

Drs. 6655-17
Berlin 20 10 2017

Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen

INHALT

Vorbemerkung	5
Wissenschaftspolitische Stellungnahme	6
I. Zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen	10
I.1 Zur Finanzierung	10
I.2 Zur Struktur und zu rechtlichen Rahmenbedingungen	15
I.3 Zu Synergiepotenzialen und zur standortübergreifenden Kooperation	15
I.4 Zur Transplantationsmedizin	16
II. Zur Universitätsmedizin Dresden	17
II.1 Zu Entwicklung, Struktur und Personal	17
II.2 Zur Forschung	17
II.3 Zur Lehre	21
II.4 Zur Krankenversorgung	21
II.5 Zum Ausbau	22
III. Zur Universitätsmedizin Leipzig	23
III.1 Zu Entwicklung, Struktur und Personal	23
III.2 Zur Forschung	24
III.3 Zur Lehre	27
III.4 Zur Krankenversorgung	28
III.5 Zum Ausbau	29
Anlage: Bewertungsbericht zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen	31

Vorbemerkung

Mit Schreiben vom 15. April 2016 hat das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst des Freistaates Sachsen den Wissenschaftsrat gebeten, die universitätsmedizinischen Standorte in Dresden und Leipzig mit den dortigen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik zu evaluieren. Neben den Organisationsmodellen und -strukturen sowie den Forschungs- und Lehrprofilen der Standorte (unter Berücksichtigung ihrer Verknüpfung mit der Krankenversorgung), ihrer kooperativen Vernetzung – sowohl untereinander als auch mit außeruniversitären Partnern – und möglichen Synergiepotenzialen war es ein besonderes Anliegen des Landes, im Rahmen der Evaluation der finanziellen Ausstattung der Standorte Hinweise für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell der Universitätsmedizin in Sachsen zu erhalten. Der Wissenschaftsrat hat sich bereits früher im Rahmen von Einzelbegutachtungen der Standorte Dresden und Leipzig mit der Universitätsmedizin in Sachsen befasst. |¹

Der Wissenschaftsrat ist der Bitte um Begutachtung gefolgt, indem sein Ausschuss Medizin eine Bewertungsgruppe mit der Erarbeitung eines Bewertungsberichts beauftragt hat. Grundlage des Bewertungsberichts waren schriftliche Unterlagen der universitätsmedizinischen Standorte und des Freistaates Sachsen sowie Vor-Ort-Besuche in Dresden und Leipzig am 7. und 8. Februar 2017. Die Bewertungsgruppe hat während dieser Besuche Gespräche mit dem Land, den Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitungen, mit den wissenschaftlichen Beschäftigten und den Studierenden sowie mit externen Kooperationspartnern geführt. In der Bewertungsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Ausschuss Medizin hat auf der Grundlage des Bewertungsberichts eine wissenschaftspolitische Stellungnahme erarbeitet. Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme mit dem Bewertungsbericht als Anlage am 20. Oktober 2017 in Berlin verabschiedet.

|¹ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden (Drs. 1136-93), Dresden Mai 1993, und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, Köln 1996, S. 335-382.

Wissenschaftspolitische Stellungnahme

Der Wissenschaftsrat hat die universitätsmedizinischen Standorte Dresden und Leipzig zuletzt in den Jahren 1993 bzw. 1995 in getrennten Verfahren begutachtet. Seitdem haben sich mit der Einführung des Kooperationsmodells als Rechtsform für beide Standorte und der rechtlichen Verselbständigung der Universitätsklinik (Universitätsklinik-Gesetz, 1999) wesentliche Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen ergeben.

Der Wissenschaftsrat hat beide Standorte nun erneut begutachtet und sich auf Basis der Einzelbegutachtungen auch standortübergreifend mit der Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen auseinandergesetzt. Die Entwicklungen in Sachsen sind dabei in die Entwicklung der Universitätsmedizin in Deutschland insgesamt einzuordnen, auf deren besondere Bedeutung als wissenschaftliches Fundament des Gesundheitssystems der Wissenschaftsrat im Jahr 2016 in seinen Perspektiven der Universitätsmedizin hingewiesen hat. Mit ihrem singulären Aufgabenverbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bildet die Universitätsmedizin die Schnittstelle von Wissenschaftssystem und Gesundheitssystem und leistet zentrale Beiträge zur medizinischen Forschung, zur Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses und zur Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie zur Qualität der medizinischen Versorgung und deren wissenschaftsbasierter Weiterentwicklung. Mangelnde Ressourcen und unzulängliche Organisationsstrukturen erlauben es der Universitätsmedizin jedoch häufig nicht, ihre vielfältigen Aufgaben sowie ihre besondere Rolle angemessen wahrzunehmen und die zum Erhalt ihrer Leistungsfähigkeit und internationalen Wettbewerbsfähigkeit notwendigen Weiterentwicklungen in Forschung, Lehre und Versorgung, bei der Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses (*Clinician Scientists, Medical Scientists*) und beim Aufbau von Forschungs- und informationstechnologischen Infrastrukturen voranzutreiben. |²

|² Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 7-13.

Der Wissenschaftsrat sieht die Universitätsmedizin in Sachsen vor diesem Hintergrund trotz Verbesserungspotenzialen in einigen Bereichen wie beispielsweise der Lehre (vgl. II und IIIA.III) mit Blick auf ihre Kernaufgaben in Forschung und Versorgung derzeit gut aufgestellt. Er würdigt die beachtlichen Beiträge des Landes zur Entwicklung von zwei konkurrenz- und leistungsfähigen universitätsmedizinischen Standorten. Beide Standorte haben in der Forschung eine beeindruckende Entwicklung durchlaufen und national bzw. international sichtbare Profile in der medizinischen Forschung ausgebildet, die aufgrund ihres translationalen Potenzials auch Chancen für wirtschaftliche Innovationen bieten. Das prägnante Forschungsprofil der Universitätsmedizin Dresden ist das Ergebnis eines konsequenten strategischen Profilbildungsprozesses mit klarer thematischer Fokussierung. Auch der Universitätsmedizin Leipzig ist es gelungen, starke Forschungsschwerpunkte auszubilden: Diese positive Entwicklung sollte durch eine weitere Fokussierung des Forschungsprofils fortgesetzt werden. An beiden Standorten werden zudem gezielt Vernetzungspotenziale zwischen universitärer und außeruniversitärer Forschung erschlossen, auf deren Bedeutung für Forschung und Translation der Wissenschaftsrat jüngst in seinen Empfehlungen zu den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) hingewiesen hat. |³ Die Universitätsmedizin Dresden arbeitet in allen drei Forschungsschwerpunkten mit den DZG und zahlreichen weiteren außeruniversitären Forschungseinrichtungen zusammen. Auch die Universitätsmedizin Leipzig hat diesbezüglich durch Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen einen vielversprechenden Weg eingeschlagen.

Der Wissenschaftsrat kommt jedoch zu dem Ergebnis, dass die finanzielle Ausstattung der Universitätsmedizin in Sachsen in den letzten Jahren mit der wissenschaftlichen Entwicklungsdynamik nicht Schritt gehalten hat und den gewachsenen Anforderungen der Standorte zunehmend nicht mehr gerecht wird. Für die Zukunft sieht er dabei ohne eine aufgabenadäquate und kostendeckende Finanzierung die Gefahr, dass die derzeit konkurrenz- und leistungsfähigen universitätsmedizinischen Standorte Dresden und Leipzig auf nationaler und internationaler Ebene zurückfallen. Der Wissenschaftsrat fordert daher das Land auf, die finanziellen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen so zu gestalten, dass die aufgebauten Strukturen nachhaltig abgesichert werden und die Standorte Dresden und Leipzig sich auch künftig dynamisch wissenschaftlich weiterentwickeln können. Dazu sind weitere finanzielle Anstrengungen des Landes sowohl bei den konsumtiven als auch bei den investiven Mitteln dringend erforderlich. Bei den konsumtiven Mitteln kam es in der Vergangenheit zu Einbrüchen, die trotz der in den letzten Jahren

|³ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, Köln 2017, S. 49.

8 erfolgten Steigerungen eine weitere Anhebung der Landeszuführungsbeträge erforderlich machen. Die zurückhaltende Investitionspolitik des Landes in Bezug auf seine universitätsmedizinischen Standorte hat zudem in Dresden und Leipzig und insbesondere an den jeweiligen Universitätsklinika zu erheblichen Investitionsstaus geführt, deren Abbau eine weitere Steigerung der Investitionen sowie eine langfristige und transparente Investitionsplanung des Landes erforderlich machen. Erhöhte und planungssichere Investitionen sind darüber hinaus auch angesichts der wachsenden Bedeutung von Forschungs- und informationstechnologischen Infrastrukturen für die medizinische Forschung eine Voraussetzung zum Erhalt der Zukunftsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit beider Standorte. |⁴

Bei seinem erklärten Ziel, die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit beider Standorte nachhaltig zu erhalten, steht das Land dabei vor der die Universitätsmedizin insgesamt betreffenden Herausforderung, ein dem Aufgabenprofil universitätsmedizinischer Standorte angemessenes Finanzierungsformat zu entwickeln. Der Wissenschaftsrat begrüßt daher die Bereitschaft des Landes zu entsprechenden Anpassungen. Das Land hat diesbezüglich den Wissenschaftsrat gebeten, sich bei seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen zusätzlich auch intensiv der finanziellen Ausstattung der Standorte zu widmen und Hinweise für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell zu geben. Der Wissenschaftsrat entspricht diesem Anliegen des Landes und hat auf Basis der Begutachtung der finanziellen Ausstattung der beiden universitätsmedizinischen Standorte in Sachsen ein Finanzierungsmodell erarbeitet (vgl. I.1), das dem singulären Aufgabenverbund der Universitätsmedizin adäquater gerecht werden soll. Da dieses Erfordernis die Universitätsmedizin insgesamt betrifft, sollte geprüft werden, ob das Finanzierungsmodell über die sächsische Universitätsmedizin hinaus als allgemeine Orientierung für die Ermittlung der Finanzierungsbedarfe und die nachhaltige Finanzierung forschungsstarker universitätsmedizinischer Standorte dienen kann, um diese in die Lage zu versetzen, ihrer besonderen Rolle als wissenschaftliches Fundament des Gesundheitssystems auch tatsächlich entsprechen zu können. Dabei erkennt der Wissenschaftsrat ausdrücklich an, dass die Länder durch aktuelle Entwicklungen wie den Masterplan Medizinstudium 2020, die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte und die Medizininformatik-Initiative des Bundes sowie durch die in vielen Ländern angewachsenen Investitionsbedarfe bei der Finanzierung der Universitätsmedizin in naher Zukunft vor großen

|⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 35-38.

Herausforderungen stehen, zu deren Bewältigung auch eine Beteiligung des Bundes wünschenswert ist. |⁵

|⁵ Angesichts der hohen Investitionsbedarfe an den Hochschulen im Allgemeinen und in der Universitätsmedizin im Besonderen hat der Wissenschaftsrat beispielsweise in der Vergangenheit wiederholt die Bitte an Bund und Länder gerichtet, Möglichkeiten einer langfristigen gemeinsamen Finanzierung von Infrastrukturen an Hochschulen zu prüfen; vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems, Köln 2013, S. 58-59 und Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 69.

I. ZUR WEITERENTWICKLUNG DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN SACHSEN

I.1 Zur Finanzierung

Der Wissenschaftsrat kommt zu dem Ergebnis, dass der Erhalt des erreichten Niveaus und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen nur gewährleistet werden können, wenn das Land die finanzielle Ausstattung sowohl im konsumtiven wie im investiven Bereich dem Aufgabenprofil der Standorte und ihrem Entwicklungstempo angemessen anpasst.

I.1.a Zu den konsumtiven Mitteln

Der Aufwuchs des Landesführungsbetrags für die Medizinischen Fakultäten in Sachsen ist trotz beachtlicher Steigerungen den realen Tarif- und Kostensteigerungen nicht gerecht geworden. Das Land sollte deshalb mit einer angemessenen Erhöhung der konsumtiven Zuschüsse auf ein auskömmliches Niveau sicherstellen, dass beide Standorte sowohl die Profilbildung in der Forschung als auch die Weiterentwicklung der Lehre vorantreiben können.

Um die Finanzierung der Universitätsmedizin in Sachsen auf eine nachhaltige und planungssichere finanzielle Grundlage zu stellen, regt der Wissenschaftsrat an, die notwendige Erhöhung des Landesführungsbetrags auf Basis eines neuen Finanzierungsmodells vorzunehmen. Der Landesführungsbetrag sollte dabei zukünftig eine Grundausrüstung für Lehre und Forschung sowie eine zusätzliche leistungsorientierte Ergänzungsausrüstung umfassen. Mit der zusätzlich gewährten Ergänzungsausrüstung sollte das Land auf Grundlage der fakultätsindividuellen Leistungsprofile dem an beiden Standorten in erheblichem Umfang anfallenden Mehraufwand für die Profilbildung in der Forschung Rechnung tragen, der auf Dauer nicht durch die Mittel der Grundfinanzierung gedeckt werden kann. |⁶

Zur Grundausrüstung

Die Grundausrüstung sollte die Kosten für die Ausbildung sowie die Forschungsgrundausrüstung für die an der Ausbildung beteiligten Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer umfassen und sich an der jeweiligen vom Land festgesetzten Studienkapazität der Medizinischen Fakultäten orientieren. Der

|⁶ Die Unterscheidung zwischen Grundausrüstung und Ergänzungsausrüstung wurde erstmals 1999 von einer von der KMK eingesetzten Arbeitsgruppe im Rahmen der Entwicklung eines alternativen Modells zur budgetbezogenen Kapazitätsermittlung für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin (Kostennormwert-Verfahren) vorgeschlagen; vgl. KMK: Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Berechnungsmaßstäbe für die Kapazitätsermittlung in der Medizin“, Bonn 1999. Vgl. dazu auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 5913/04), Berlin Januar 2004, S. 40-43.

Wissenschaftsrat erkennt diesbezüglich in Dresden und Leipzig unterschiedliche Mittelbedarfe zur Sicherstellung einer auskömmlichen Grundausrüstung:

– Der Landesführungsbetrag der Medizinischen Fakultät Dresden liegt derzeit, unter Berücksichtigung der Ergebnisse eines externen Gutachtens für die Fakultät, auf dem Niveau der für die Studienkapazität notwendigen Grundausrüstung für Lehre und Forschung. Um dieses Niveau zu halten, sollte das Land künftig, wie vom Wissenschaftsrat im Jahr 2013 empfohlen, die konsumtiven Mittel jährlich um mindestens einen Prozentpunkt oberhalb der wissenschaftsspezifischen Tarif- und Kostensteigerungen erhöhen. |⁷

– Der Landesführungsbetrag der Medizinischen Fakultät Leipzig entspricht derzeit, wie der Bewertungsbericht zeigt, nicht dem für die Grundausrüstung für Lehre und Forschung notwendigen Mittelbedarf. Um eine angemessene Grundfinanzierung sicherzustellen, die der Fakultät bei hoher Studienkapazität die wissenschaftliche Weiterentwicklung und Förderung forschungsstarker Struktureinheiten ermöglicht, sollte das Land daher die konsumtiven Mittel zunächst mindestens im Umfang der zurückliegenden jährlichen Steigerungen weiter anheben, |⁸ um den Landesführungsbetrag auf ein der Studienkapazität angemessenes Niveau zu bringen. Mittel- und langfristig sollte ein jährlicher Aufwuchs von einem Prozentpunkt oberhalb der wissenschaftsspezifischen Tarif- und Kostensteigerungen sichergestellt werden.

Zur Ergänzungsausstattung

Der Wissenschaftsrat erkennt an beiden Standorten erhebliche Defizite in unterschiedlichem Umfang bei der Deckung des finanziellen Mehraufwands für die Profilbildung in der Forschung. Insbesondere im Rahmen von Forschungs Kooperationen, z.B. innerhalb der DZG-Partnerschaften der Universitätsmedizin Dresden, sowie von Drittmittel- und Verbundprojekten entstehen an beiden Standorten Zusatzkosten, die auf Dauer nicht durch die Grundausrüstung oder durch Drittmitteloverheads gedeckt werden können. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher, diesen Mehraufwand in Form einer zusätzlich zur Grundausrüstung gewährten Ergänzungsausstattung auszugleichen, um den Standorten weiterhin eine dynamische Profilbildung in der Forschung zu ermöglichen und sie nachhaltig konkurrenz- und leistungsfähig zu erhalten.

|⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems, Köln 2013, S. 11.

|⁸ Die Steigerungsrate des Landesführungsbetrags lag für die Medizinische Fakultät Leipzig von 2010 bis 2015 bei durchschnittlich 6,6 %.

Die Ermittlung der Ergänzungsausstattung sollte leistungsbasiert erfolgen, |⁹ um die Standorte gezielt entsprechend ihrer individuellen Leistungsprofile und Bedarfe zu fördern, und sich auf besonders ressourcenintensive Leistungsbereiche stützen, die von maßgeblicher Bedeutung für die Forschungsprofilierung einer modernen Universitätsmedizin sind.

– Forschungskooperationen: Die strategische Vernetzung mit der außeruniversitären Forschung hat grundlegende Bedeutung für die medizinische Forschung und Translation, ist jedoch für die Universitätsmedizin mit erheblichem Mehraufwand (Personal, Sachmittel, Infrastrukturen) verbunden. In Dresden erfordern die DZG-Kooperationen ein erhebliches finanzielles Eigenengagement der Universitätsmedizin (2015: 8,5 Mio. Euro) für Personal und sonstige Aufwendungen (Sachkosten, Raumkosten). |¹⁰ Zudem entfällt dort ein wesentlicher Anteil des Hochschulambulanzdefizits (2015: 5 Mio. Euro) auf Forschungsvorhaben mit externen Partnern. In Leipzig verursachen derzeit vor allem die vertraglichen Verpflichtungen im Rahmen der Kooperationsvereinbarung mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI-CBS) Zusatzkosten von 700 Tsd. Euro pro Jahr.

– Drittmittel- und Verbundprojekte: Die dynamische Entwicklung der Drittmittelforschung ist mit variablen Zusatzkosten verbunden, die vor allem für universitätsmedizinische Standorte mit hohen Drittmittelquoten wie Dresden und Leipzig eine beträchtliche finanzielle Belastung darstellen. Laut einer vom BMBF beauftragten Studie betragen diese Zusatzkosten durchschnittlich mehr als 40 % der Fördersumme und werden daher von den Programmpauschalen nicht gedeckt. |¹¹ Dies wird durch die anfallenden Zusatzkosten für Drittmittel- und Verbundprojekte in Dresden (2015: 21 % der Fördersumme bzw. 8,2 Mio. Euro) und Leipzig (25 % nach Gemeinkostensatz der Fakultät bzw. 2,0 Mio. Euro in 2016) plausibel bestätigt.

Das Land sollte diese Zusatzkosten im Rahmen einer Ergänzungsausstattung ausgleichen. Angesichts des erheblichen Umfangs des in Dresden entstehenden Mehraufwands sollte dort kurzfristig eine Anhebung der Ergänzungsausstattung auf mindestens 20 % des Landesführungsbetrags erfolgen, um eine

|⁹ Seit 2015 erhalten beide Standorte als Anteil am Landesführungsbetrag eine pauschale Ergänzungsausstattung aus vormaligen BAföG-Mitteln in gleicher Höhe, die sich jedoch weder in Höhe noch in ihrer Ermittlung an fakultätsindividuellen und leistungsbasierten Faktoren orientiert.

|¹⁰ Der Wissenschaftsrat hat hinsichtlich der Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung aufgrund des finanziellen Mehraufwands für die universitären Partner jüngst Overheads bzw. eine institutionelle Direktfinanzierung der an den DZG beteiligten Partner über die Mitgliedschaft in einem zwendungsfähigen Verein empfohlen; vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, Köln 2017, S. 54-58.

|¹¹ Vgl. Prognos AG: Wissenschaftliche Untersuchung und Analyse der Auswirkungen der Einführung von Projektpauschalen in die BMBF-Forschungsförderung auf die Hochschulen in Deutschland, Berlin 2014, S. 102-108.

Verlangsamung der Entwicklungsdynamik des Standorts zu vermeiden. Mittelfristig ist jedoch für beide Standorte ein leistungsorientiertes Zuschussmodell auf Basis der Zusatzkosten für die Profilbildung in der Forschung einer pauschalen Bemessung vorzuziehen. Die Standorte sollten zur Unterstützung eines solchen Modells ihre Trennungsrechnung weiterentwickeln (Kostenträgerrechnung), um die Zusatzkosten genau zu beziffern und höhere Transparenz über den Mehraufwand für die Forschung in der Krankenversorgung herzustellen. Allgemein wird entscheidend sein, dass die Standorte verlässliche Verfahren zur nachvollziehbaren und transparenten Berechnung des in der Ergänzungsausstattung zu berücksichtigenden Mehraufwands erarbeiten.

Der Wissenschaftsrat regt weiterhin an, mit der Ergänzungsausstattung auch den Wissenschafts- und Technologietransfer zu fördern. Universitätsmedizinische Standorte übernehmen mit dem Aufbau von Industriepartnerschaften und der Unterstützung wissenschaftsinitiiertter *Spin-Offs* eine Rolle als wichtige Impulsgeber für das regionale Innovationsgeschehen, die sie jedoch nur bei einem Ausgleich der entstehenden Mehrkosten wirksam erfüllen können.

Zu einer wirksamen Verbesserung der finanziellen Situation der Universitätsmedizin in Sachsen sind zudem zusätzliche Bemühungen zur Reduzierung der erheblichen Hochschulambulanzdefizite notwendig. Land und Bund sollten daher darauf achten, dass die neuen gesetzlichen Regelungen für die Vergütung hochschulambulanter Leistungen und die zu erwartenden positiven Finanzwirkungen für die Universitätsklinik auch umgesetzt werden. |¹² Zudem sollte das Land sicherstellen, dass die Universitätsmedizin durch aktuelle Entwicklungen der Finanzierungsmodalitäten in der Krankenversorgung nicht benachteiligt wird. Dies betrifft beispielsweise die Finanzierung universitätsmedizinischer Zentren. Hier sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass alle Zentren, die einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen, entsprechend im Landeskrankenhausplan ausgewiesen werden, um damit eine Grundlage für die Vereinbarungen mit den Kassen zu haben. |¹³

I.1.b Investive Mittel

Der Wissenschaftsrat hebt die beträchtlichen Beiträge des Landes zum Ausbau beider Standorte hervor. Derzeit jedoch genügen die Investitionszuschüsse des Landes nicht zur Deckung des erheblichen Investitionsbedarfs der Universitätsmedizin in Sachsen. Der Wissenschaftsrat fordert das Land angesichts der erheblichen Investitionsstaus nachdrücklich auf, seine Investitionspolitik anzupassen, um negative Auswirkungen auf die wissenschaftliche und wirt-

|¹² Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 71

|¹³ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 6411-17), Bremen Juli 2017, S. 93.

schaftliche Weiterentwicklung der Standorte sowie die Versorgungsqualität abzuwenden. Hinsichtlich der besonders drastischen Situation an beiden Universitätsklinika betont der Wissenschaftsrat ausdrücklich, dass im deutschen System der dualen Finanzierung die Trägerländer eine auskömmliche investive Finanzierung ihrer Universitätsklinika sicherstellen müssen.

Der Ende 2016 mit beiden Standorten abgeschlossene Baurahmenvertrag ist nicht ausreichend, um einen grundlegenden Abbau des Investitionsstaus zu erreichen. In Dresden, wo insbesondere ein erhebliches Forschungsflächendefizit die Weiterentwicklung des Standorts behindert (vgl. II.2), sind somit weiterhin notwendige Baumaßnahmen im Umfang von ca. 255 Mio. Euro nicht ausfinanziert. Wenngleich sich in Leipzig die bauliche Situation etwas vorteilhafter gestaltet, beläuft sich dort der für die Laufzeit des Baurahmenvertrags (2017-2020) nicht gedeckte Finanzierungsbedarf auf ca. 75 Mio. Euro. An beiden Standorten sind daher zum weiteren Ausbau zusätzliche Investitionen des Landes unerlässlich, die angesichts des unterschiedlichen Ausbaustands an den Standorten künftig auch den je unterschiedlichen Bedarfen stärker Rechnung tragen sollten.

Dringender Handlungsbedarf für das Land besteht hinsichtlich des gravierenden Ersatzinvestitionsdrucks bei der technischen Ausstattung, der auf beiden Standorten und besonders auf den Klinika lastet, und mit den derzeitigen investiven Regelzuweisungen des Landes nicht abgebaut werden kann. In Dresden beläuft sich der diesbezügliche Investitionsstau selbst bei Annahme verlängerter Gerätelaufzeiten auf 139 Mio. Euro (Klinikum: 110 Mio. Euro, Fakultät: 29 Mio. Euro), in Leipzig auf 145 Mio. Euro (Klinikum: 101 Mio. Euro, Fakultät: 44 Mio. Euro). An beiden Standorten entfällt dabei ein Großteil des Investitionsstaus auf die Medizintechnik und die IT.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, den zwingend erforderlichen Mittelaufwuchs durch eine langfristige Investitionsplanung auf eine planungssichere und transparente Grundlage zu stellen sowie besonders akute Investitionsbedarfe mit kurzfristigen Sonderzuweisungen zu decken. Diese Investitionsplanung muss auch notwendige Anschaffungen zur Erstausrüstung adressieren. Dabei ist unbedingt darauf zu achten, dass Forschungs- und informationstechnologische Infrastrukturen, die für die Zukunftsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Universitätsmedizin von wachsender Bedeutung sind, über den gesamten Lebenszyklus Ressourcen für den laufenden Betrieb und regelmäßige Erneuerungen erfordern sowie, insbesondere im Bereich der Informationstechnologie, von einem Aufbau personeller Kompetenzen begleitet werden müssen. |¹⁴

|¹⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 35-38.

Der Wissenschaftsrat hält zudem eine stärkere Flexibilisierung der Investitionsfinanzierung für wünschenswert. Die Standorte sollten größere Freiräume bei der Verwendung der Investitionszuschüsse des Landes erhalten. Bei nicht ausreichenden Haushaltsmitteln sollte das Land auch alternative Finanzierungsinstrumente, insbesondere die Möglichkeit der Kreditfinanzierung für die Klinika sowie standortübergreifende Etablierung von *Public-Private-Partnerships*, beispielsweise im Bereich der Medizintechnik, prüfen. Darüber hinaus sollten die im Rahmen der Dreiseitigen Verträge des Landes mit den Standorten (2013) bereits erarbeiteten Synergiekonzepte zur gemeinsamen Großgerätebeschaffung und zur Zusammenarbeit im Baumanagement umgesetzt werden. Die Universitätsklinika sollten sich zudem gerade auch im investiven Bereich um eine stärkere Vernetzung mit anderen Universitätsklinika in Einkaufsgemeinschaften bemühen.

1.2 Zur Struktur und zu rechtlichen Rahmenbedingungen

Das Kooperationsmodell hat sich angesichts der positiven Entwicklung beider Standorte als Organisationsmodell für die Universitätsmedizin in Sachsen bewährt. Der Wissenschaftsrat sieht daher keinen Anlass für eine Änderung der Rechtsform, |¹⁵ spricht sich jedoch für Anpassungen innerhalb des Kooperationsmodells aus, um die Zusammenarbeit von Fakultät und Klinikum weiter zu stärken.

- _ Die Mitwirkungsrechte des Dekans bzw. der Dekanin im Klinikumsvorstand und des Medizinischen Vorstands im Dekanatskollegium sollten von der nur beratenden Teilnahme hin zu einer Stimmberechtigung erweitert werden.
- _ Das Land sollte die Möglichkeit einer hauptamtlichen Dekanatsleitung einführen und im Gesetz vorsehen. |¹⁶

Die Entwicklung der zahnmedizinischen Forschung wird dadurch gehemmt, dass bei der Zulassung von Studierenden jede Stelle, d.h. auch reine Forschungsstellen, kapazitätswirksam sind. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher, Anpassungen in der Kapazitätsberechnung zu prüfen, um die Rahmenbedingungen in der Zahnmedizin forschungsförderlicher zu gestalten.

1.3 Zu Synergiepotenzialen und zur standortübergreifenden Kooperation

Zentrale Anliegen des Landes sind die Identifizierung von Synergiepotenzialen und eine stärker komplementäre Ausrichtung der beiden Standorte. Der Wissenschaftsrat hält die im Zuge der Dreiseitigen Verträge von 2013 erarbeiteten

|¹⁵ Vgl. ebd., S. 65.

|¹⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 59 13/04), Berlin Januar 2004, S. 104-105.

Konzepte zu Synergien im technischen und administrativen Bereich für sinnvoll und befürwortet ihre Umsetzung. Weitere Synergiepotenziale bestehen im IT-Bereich: Standortbezogene Synergien (z.B. Abstimmung von Bauplanung und IT-Rahmenplanung) sollten besser genutzt und die Zusammenarbeit der Standorte verstärkt werden, z.B. durch die Annäherung der IT-Infrastrukturen, spezialisiertes Personal für beide Standorte, gemeinsame Rahmenverträge für die Beschaffung sowie eine verstärkte Abstimmung im Datenmanagement.

In der Forschung besteht hohes Synergiepotenzial beispielsweise im Bereich der metabolischen Erkrankungen, in dem sich die Forschungsprofile der Standorte komplementär ergänzen. Der Wissenschaftsrat ermutigt die Standorte, dieses Potenzial durch eine stärkere Abstimmung und Kooperation noch besser zu nutzen. Das von den Standorten entwickelte Konzept für ein gemeinsames Ausbildungsprogramm für den wissenschaftlich-ärztlichen Nachwuchs (*Fellowship in Metabolism*) ist hierfür ein wichtiger Baustein, der durch weitere Maßnahmen ergänzt werden sollte. Daher sollten die Standorte den durch die Dreiseitigen Verträge angeregten Austausch über Kooperationspotenziale in der Forschung auch über die Vertragslaufzeit hinaus fortsetzen.

Das von beiden Standorten entwickelte Konzept zur gemeinsamen Optimierung der Zahnmedizinausbildung in Sachsen ist geeignet, die Qualität von Studium und Lehre sowie die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu verbessern. Der Wissenschaftsrat befürwortet daher seine Umsetzung.

In der Krankenversorgung sind die Möglichkeiten zu stärkerer Komplementarität aufgrund weitgehend getrennter Patientenströme und der räumlichen Entfernung der Standorte begrenzt. Die im Rahmen der Dreiseitigen Verträge erarbeiteten Konzepte der Standorte sind sinnvoll, jedoch bestehen Synergiepotenziale in erster Linie in den regionalen Einzugsgebieten, z.B. durch Versorgungsnetzwerke und telemedizinische Angebote, bei deren Auf- und Ausbau sich die beiden Universitätsklinika gegenseitig unterstützen sollten.

1.4 Zur Transplantationsmedizin

Das Universitätsklinikum Dresden hat ein Konzept für ein Sächsisches Transplantationszentrum mit zwei Standorten (Dresden, Leipzig) vorgelegt. Der Wissenschaftsrat hält ein Transplantationszentrum für geeignet, eine bessere Koordination der klinischen und wissenschaftlichen Zusammenarbeit sowie der medizinischen Qualitätsstandards zu erreichen. Er empfiehlt dem Land daher, die Einrichtung und Finanzierung eines Sächsischen Transplantationszentrums als Obereinheit mit definierten Organtransplantationen an beiden Standorten zu prüfen.

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung der beiden Klinika sollten neben einer effizienten Ressourcennutzung (z. B. Vorhaltekosten) die Gesichtspunkte der medizinischen Ergebnisse im Sinne von Qualitätssicherung und Patienten-

sicherheit mit ausreichender umfassender Expertise des jeweiligen Gesamtumfeldes im Vordergrund stehen. Angesichts der gegenwärtigen Fallzahlen der Organtransplantation erscheint die derzeitige Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin sinnvoll. Insbesondere bei Organen mit geringen Fallzahlen sollte die Durchführung und direkte perioperative Betreuung auf einen Standort begrenzt bleiben, solange die Fallzahl unter der doppelten Mindestmenge liegt. Das Land sollte die Verteilung der Transplantation bestimmter Organe auf die beiden Standorte unter Hinzunahme externer Expertise regelmäßig evaluieren und gegebenenfalls weiterentwickeln, um dem künftigen klinischen und wissenschaftlichen Fortschritt Rechnung zu tragen.

II. ZUR UNIVERSITÄTSMEDIZIN DRESDEN

II.1 Zu Entwicklung, Struktur und Personal

Die Zusammenarbeit der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums innerhalb des Kooperationsmodells ist in Dresden funktionsfähig und erfolgreich ausgestaltet. Die Universitätsmedizin ist sehr gut in die Strukturen und den Fächerverbund der Technischen Universität Dresden (TUD) sowie in *DRESDEN-Concept*, ein regionales Partnernetzwerk der TUD, eingebunden. Die Beteiligung an Exzellenzeinrichtungen der TUD, insbesondere dem *Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD)*, trägt wesentlich zu ihrem Forschungsprofil bei.

Der Wissenschaftsrat hebt anerkennend hervor, dass es der Universitätsmedizin Dresden gelungen ist, exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu gewinnen. Erfreulich sind auch die hohe Zahl von gemeinsamen Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohe Anteil an Wissenschaftlerinnen in Leitungspositionen. Die Fakultät wird ermutigt, ihre Bemühungen zur Unterstützung von Wissenschaftlerinnen durch geeignete Fördermaßnahmen und Personalentwicklungskonzepte fortzusetzen.

Die Fakultät sollte zudem ihre Bemühungen um die Einrichtung von *Tenure Track*-Professuren verstärken, um exzellenten wissenschaftlichen Nachwuchskräften einen strukturierten Weg in eine Professur zu ermöglichen. |¹⁷

II.2 Zur Forschung

Der Wissenschaftsrat erkennt in Dresden ein prägnantes wissenschaftliches Profil mit drei national und international sichtbaren Forschungsschwerpunk-

| ¹⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Karrierezielen und -wegen an Universitäten, Köln 2014, S. 48f.

ten („Onkologische Erkrankungen“, „Metabolische Erkrankungen“, „Neurologische und psychiatrische Erkrankungen“). Hierzu hat der gelungene Aufbau von Kooperationen maßgeblich beigetragen: Besonders hervorzuheben sind die Kooperationen mit dem Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik (MPI-CBG) und dem Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR) sowie die DZG-Partnerschaften in allen Forschungsschwerpunkten. |¹⁸ Angesichts der zentralen Bedeutung des CRTD sollten Universitätsmedizin, TUD und Land, für den Fall, dass diese Struktureinrichtung in der Exzellenzstrategie nicht weiter gefördert wird, Alternativkonzepte zur Fortführung entwickeln.

Die erfolgreiche Entwicklung der Forschung in der Universitätsmedizin Dresden hat zu einem erheblichen Forschungsflächendefizit geführt, das die Vernetzung von Arbeitsgruppen behindert und die für die Weiterentwicklung des Standorts wichtige Ansiedlung neuer Verbundprojekte erschwert. Für den Forschungsschwerpunkt „Metabolische Erkrankungen“ ist zwar mittelfristig durch einen neuen Forschungsbau nach Art. 91b GG eine Reduktion des Flächendefizits zu erwarten, der akute Bedarf bzw. der Bedarf der anderen Forschungsschwerpunkte wird hierdurch jedoch nicht gedeckt.

Onkologische Erkrankungen

Die onkologische Forschung in Dresden hat sich insbesondere in der Radioonkologie und der hämatologischen Onkologie sehr gut entwickelt. Der Aufbau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden wird dem Standort eine wichtige Erweiterung seines onkologischen Profils ermöglichen.

Der Wissenschaftsrat würdigt, dass sich das Zentrum für Innovationskompetenz für Medizinische Strahlenforschung in der Onkologie (ZIK OncoRay) mit einer Forschungsanlage zur Protonentherapie einem wichtigen onkologischen Therapiefeld widmet. Der Wissenschaftsrat erwartet, dass der Standort Dresden durch diese günstigen Rahmenbedingungen die Klärung von wissenschaftlichen und klinischen Fragen der Protonentherapie substantiell vorantreiben wird.

Die eng mit dem MPI-CBG und dem CRTD vernetzte hämatologische Onkologie trägt als maßgeblicher Treiber der Stammzellforschung wesentlich zum onkologischen Forschungsschwerpunkt bei. Der Wissenschaftsrat hebt das hervorragende Publikationsniveau und das durch klinische Studien dokumentierte überzeugende translationale Profil der hämatologischen Onkologie positiv hervor.

|¹⁸ Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK); Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD); Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Von zentraler Bedeutung für den Forschungsschwerpunkt ist das in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD) gegründete Paul Langerhans Institut Dresden, das das derzeit einzige Transplantationsprogramm für humane Inselzellen in Deutschland betreibt. Trotz der derzeit noch vergleichsweise geringen klinischen Relevanz der Inselzelltransplantation ist die Fokussierung auf einen innovativen Therapieansatz mit hohem Translationspotenzial im Bereich der Stammzellen-basierten regenerativen Therapien zu begrüßen. Der Wissenschaftsrat hat das Innovationspotenzial der Forschungsprogrammatik jüngst mit seiner Empfehlung zur Förderung eines neuen Forschungsgebäudes nach Art. 91b GG unterstrichen. |¹⁹ Er regt zudem an, den Forschungsschwerpunkt über die bestehende klinisch-wissenschaftliche Expertise in der Therapie des Typ-1-Diabetes hinaus breiter im Hinblick auf metabolische Erkrankungen wie z.B. Adipositas- und Typ-2-Diabetes-Erkrankungen aufzustellen. Dazu bietet sich auch eine stärkere Kooperation mit dem Standort Leipzig an.

Neurologische und psychiatrische Erkrankungen

Der Forschungsschwerpunkt wird durch seine Forschungsleistungen im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen und der Stammzellforschung sowie der neuropsychiatrischen Erkrankungen geprägt. Für die Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts sind die Kooperationen mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und dem MPI-CBG sowie die Einbindung in das CRTD entscheidend.

Der Wissenschaftsrat sieht die im SFB 940 „Volition und kognitive Kontrolle: Mechanismen, Modulatoren, Dysfunktionen“ in Kooperation mit klinischen Abteilungen bearbeiteten Projekte als gute Voraussetzung für weitere translationale Ausrichtungen des Forschungsschwerpunkts, die durch die Berufung weiterer W2-Professuren verstärkt werden sollten. Zur inhaltlichen Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts insgesamt wird empfohlen, die Forschung zu Transplantationsmodellen mit Blick auf die Rolle endogener Stammzellen bei Krankheits- und Regenerationsprozessen zu verstärken und breiter in Richtung einer Translation zu vernetzen. Hierzu ist auch ein Ausbau von *Imaging*-Methoden sinnvoll. Der Wissenschaftsrat regt dazu auch eine Zusammenarbeit mit den Leipziger Neurowissenschaften im Bereich PET-MRT an.

| ¹⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten (2018) (Drs. 6 181-17), Halle (Saale) April 2017, S. 81ff.

In der Zahnmedizin ist vor allem die Zahnerhaltung und Parodontologie mit mehreren DFG-Projekten forschungsstark. Der Wissenschaftsrat hält es daher für sinnvoll, eine W2-Professur für Parodontologie neu auszuschreiben. Zudem sollte die Einwerbung hochwertiger Drittmittel in wettbewerblichen, *peer-review*-begutachteten Verfahren auch von den anderen zahnmedizinischen Einrichtungen in wesentlich stärkerem Maße angestrebt werden.

II.2.b Wissenschaftlicher Nachwuchs

Der Wissenschaftsrat bewertet die erfolgreiche Einwerbung eines von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung geförderten Promotionskollegs positiv, hält allerdings den Anteil der Promotionen, die in strukturierten Programmen begleitet werden, noch nicht für ausreichend. Die Fakultät sollte darauf hinwirken, allen Promovierenden, wie vom Wissenschaftsrat im Jahr 2016 empfohlen, die Teilnahme an strukturierten Promotionsprogrammen, die auch eine Freistellungsphase für die Forschung vorsehen sollten, zu ermöglichen. |²⁰

Der Wissenschaftsrat bestärkt die Fakultät in ihrer erklärten Absicht, ein integriertes Forschungs- und Weiterbildungsprogramm für *Clinician Scientists* zu etablieren, das, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, neben wissenschaftlichen Curricula und Mentoringangeboten auch vertraglich geschützte Forschungszeiten in signifikantem Umfang umfassen sollte. |²¹ Er unterstützt außerdem die Anstrengungen der Fakultät, bei der Landesärztekammer darauf hinzuwirken, dass die geschützten Forschungszeiten zumindest anteilig auf die ärztliche Facharztweiterbildung angerechnet werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Bemühungen der Fakultät, Forschungszeiten durch entsprechende Anträge in größerem Umfang zu ermöglichen, und würdigt die erfolgreiche Einwerbung eines von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung geförderten Forschungskollegs für Ärztinnen und Ärzte. Jedoch sollte die Fakultät auch ihre eigenen finanziellen Anstrengungen verstärken bzw. auf die von DFG und Wissenschaftsrat vorgeschlagenen Finanzierungsinstrumente zurückgreifen. |²² Der Wissenschaftsrat legt der Fakultät zudem nahe, auch für den nicht ärzt-

| ²⁰ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 33.

| ²¹ Vgl. ebd., S. 25ff.

| ²² Vgl. ebd., S. 72 sowie Ständige Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für „Clinician Scientists“ parallel zur Facharztweiterbildung, Bonn 2015, S. 22f. Der Wissenschaftsrat hat sich zudem jüngst in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) zur Etablierung und Finanzierung strukturierter *Clinician-Scientist*-Programme geäußert; vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, Köln 2016, S. 59 und S. 80-82.

lich tätigen wissenschaftlichen Nachwuchts (*Medical Scientists*) Personalentwicklungskonzepte zu erarbeiten. |²³

II.3 Zur Lehre

II.3.a Zur Lehre in der Humanmedizin

Der Wissenschaftsrat sieht erheblichen Verbesserungsbedarf bei der humanmedizinischen Lehre. Die Fakultät sollte daher den humanmedizinischen Studiengang auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums aus dem Jahr 2014 |²⁴ systematisch weiter verbessern.

Dabei sollte insbesondere der Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen ein höherer Stellenwert beigemessen werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Medizinischen Fakultät nachdrücklich, ihre Entscheidung gegen die obligatorische Durchführung einer Forschungsarbeit während des Studiums zu überdenken. Darüber hinaus bedarf die Vernetzung von Vorklinik und Klinik, vor allem im Bereich praxisnaher Lehrmodelle, der Verbesserung. Im Sinne einer stärkeren Kompetenzorientierung des Studiums sollte die Fakultät ihre humanmedizinischen Curricula auch stärker mit den Lernzielen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) abgleichen.

II.3.b Zur Lehre in der Zahnmedizin

Das Zahnmedizinstudium hat trotz der durch die Approbationsordnung für Zahnärzte eingeschränkten Spielräume für Weiterentwicklungen einen guten und adäquaten Aufbau. Der Einsatz moderner Lehrverfahren befindet sich auf einem angemessenen Entwicklungsstand. Es wird begrüßt, dass bereits einige Neuerungen der anstehenden Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung umgesetzt wurden. Positiv werden das Modell der Kooperationspraxen und der Einsatz präventiver Konzepte beurteilt. Interprofessionelle Lehrformate sollten stärker in das Studium integriert werden. Ein Mangel an Behandlungseinheiten erschwert eine angemessene Behandlung von Patientinnen und Patienten in der klinischen Ausbildung.

II.4 Zur Krankenversorgung

Das Niveau der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Dresden entspricht einem universitätsmedizinischen Standort mit einem hohen Anteil an

|²³ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 30-32

|²⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014.

Grund- und Regelversorgung. Die Verknüpfung von wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkten ist sehr gelungen. Jedoch ist das Universitätsklinikum insgesamt von einer überdurchschnittlichen personellen Auslastung geprägt. Mit einem Case-Mix-Index |²⁵ von 1,469 (2015) liegt es im Bundesvergleich der universitären Klinika leicht unter dem Durchschnitt, wobei hier das Fehlen der Herzchirurgie mit hochbewerteten DRGs (*Diagnosis Related Groups*/Diagnosebezogene Fallgruppen) berücksichtigt werden muss.

Die finanzielle Situation des Klinikums ist dahingehend zufriedenstellend, dass in den letzten Jahren Defizite vermieden werden konnten. Diese erfreuliche wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums, die auch eine Voraussetzung für die gute Entwicklung der Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin war, stößt jedoch mittlerweile an ihre Grenzen: Es wird zunehmend schwieriger, Überschüsse zu generieren bzw. ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Zudem bedroht das erhebliche Defizit der Hochschulambulanzen die wirtschaftliche Weiterentwicklung des Klinikums. Der Wissenschaftsrat fordert daher das Land und den Bund auf, auf eine zügige Umsetzung der neuen rechtlichen Regelungen zur Verbesserung der Finanzierung der Hochschulambulanzen zu achten.

II.5 Zum Ausbau

Bei der Bausubstanz der Universitätsmedizin Dresden, die größtenteils aus den 1990er Jahren stammt, besteht mittlerweile erheblicher Reinvestitionsbedarf. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung wird zudem durch die trotz des neuen Baurahmenvertrages weiterhin fehlende Ausfinanzierung wichtiger Baumaßnahmen der Masterplanung (z.B. Neubau Psychiatrie) und durch ein hohes Forschungsflächendefizit behindert. Der Wissenschaftsrat hält daher weitere Ausbaumaßnahmen und Bauinvestitionen des Landes für zwingend notwendig, um die Entwicklungsdynamik des Standorts weiter zu fördern. Zu diesem Zweck sollten Standort und Land eine Fortschreibung der baulichen Masterplanung erarbeiten. Dabei sollte das Land auch prüfen, die Betreiberverantwortung und Bauherreneigenschaft für den Standort in eine Hand zu legen.

Dringender Handlungsbedarf für das Land besteht bei der technischen Ausstattung, um eine weitere Überalterung des Gerätebestandes, insbesondere am Klinikum und vor allem in der Medizintechnik und IT, zu verhindern. Der Wissenschaftsrat sieht bei einem Verzicht auf notwendige Ersatz- und Neuan-

|²⁵ Der Case Mix (CM) ist die Summe der von einem Krankenhaus in einem bestimmten Zeitraum abgerechneten Relativgewichte. Der Case Mix Index (CMI) ist ein Maß für den relativen ökonomischen Ressourcenaufwand aller behandelten Krankenhausfälle. Er ergibt sich aus der Summe der von den Krankenhäusern abgerechneten effektiven Bewertungsrelationen (CM), d. h. der Relativgewichte einschließlich Langlieger-Zuschlägen und Kurzlieger-Abschlägen, aber ohne Zusatzentgelte, Entgelte für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden etc., dividiert durch die Zahl der behandelten Fälle.

schaffungen die Gefahr hoher Folgekosten und mittelfristig negativer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Standorts in Forschung und Versorgung.

Mit Blick auf den Ausbau der IT-Infrastruktur ermutigt der Wissenschaftsrat den Standort, eine auch mit der TUD koordinierte und mit der Bauplanung abgestimmte IT-Rahmenplanung zu erarbeiten, die auch strukturelle Weiterentwicklungsbedarfe adressiert. Diese bestehen vor allem bei der Vernetzung der zahlreichen IT-Insellösungen sowie beim Management von Forschungsdaten und der diesbezüglichen Abstimmung mit den DZG-Partnern.

III. ZUR UNIVERSITÄTSMEDIZIN LEIPZIG

III.1 Zu Entwicklung, Struktur und Personal

Die Zusammenarbeit zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum Leipzig im Kooperationsmodell ist funktionsfähig und erfolgreich ausgestaltet. Der Wissenschaftsrat erkennt zudem eine gute Einbindung der Universitätsmedizin in die wissenschaftliche Profilbildung und die Planungen der Universität Leipzig für koordinierte Forschungsprogramme. In den universitären Fächerverbund ist die Fakultät durch enge interfakultäre Kooperationen gut integriert.

Der Wissenschaftsrat hebt anerkennend hervor, dass es der Universitätsmedizin Leipzig trotz personeller Einsparvorgaben gelungen ist, exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu gewinnen. Die bis 2020 insgesamt 22 zu besetzenden Professuren sollte die Fakultät gezielt zur Fokussierung ihres Forschungsprofils nutzen. Beim Anteil von Wissenschaftlerinnen in Leitungsposition liegt die Fakultät im Bundesdurchschnitt. Sie sollte daher Wissenschaftlerinnen stärker durch Fördermaßnahmen und Personalentwicklungskonzepte unterstützen.

Die Fakultät sollte ihre Bemühungen um die Einrichtung von *Tenure Track*-Professuren verstärken und ihre befristeten Ergänzungsprofessuren künftig als *Tenure-Track*-Professuren ausschreiben, um dem exzellenten wissenschaftlichen Nachwuchs einen strukturierten Weg in eine Professur zu ermöglichen. |²⁶

Hinsichtlich des nachgeordneten wissenschaftlich-ärztlichen Personals wird eine einheitliche Zuordnung empfohlen. Dabei hat sich an vielen Standorten der Hochschulmedizin mit Kooperationsmodell bewährt, das wissenschaftlich-ärztliche Personal der Medizinischen Fakultät bzw. Universität und das nicht-wissenschaftliche Personal dem Universitätsklinikum zuzuordnen und gleichzeitig die Personalverwaltung und die Dienstherreneigenschaft für das wissen-

|²⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Karrierezielen und -wegen an Universitäten, Köln 2014, S. 48f.

schaftlich-ärztliche Personal dem Klinikum zu übertragen. Damit ist gewährleistet, dass das Klinikum im Bereich der Krankenversorgung direkt disziplinarisch tätig werden kann und Regelungen zur Facharztweiterbildung oder Befristung von Verträgen einheitlich umgesetzt werden. Darüber hinaus kann so vermieden werden, dass bei einer Berufsgruppe ein unterschiedlicher Tarif zur Anwendung kommt.

Soweit wissenschaftlich-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Klinikum angestellt sind, ist sicherzustellen, dass diese zügig und automatisch Mitglieder der Fakultät bzw. der Universität sowie mit den gleichen Rechten und Pflichten wie das dort angestellte wissenschaftliche Personal ausgestattet werden.

III.2 Zur Forschung

Mit den Forschungsschwerpunkten „Zivilisationskrankheiten“ und „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“ verfügt die Medizinische Fakultät Leipzig über zwei Forschungsschwerpunkte nach den Kriterien des Wissenschaftsrats, |²⁷ auf deren Ausbau sie sich konzentrieren sollte. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Pläne der Fakultät, Synergien zwischen den beiden Schwerpunkten in einem übergreifenden Herz-, Stoffwechsel- und Gefäßschwerpunkt zu schaffen. Der neurowissenschaftliche Schwerpunkt „Erkrankungen von Gehirn und Seele“ verfügt ebenfalls über überzeugendes wissenschaftliches Potenzial: Der Wissenschaftsrat befürwortet daher seine weitere Förderung.

Eine Förderung von mehr als drei Forschungsschwerpunkten hält der Wissenschaftsrat in Leipzig sowohl finanziell als auch im Sinne einer stärkeren Fokussierung des Forschungsprofils nicht für sinnvoll. Der Schwerpunkt „Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik“ sollte daher in andere Forschungsschwerpunkte integriert werden. Auch von einem Ausbau der Onkologie zu einem separaten Forschungsschwerpunkt wird abgeraten: Die Fakultät sollte sich vielmehr auf die vielversprechenden translationalen Ansätze in der Immunonkologie in Kooperation mit dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie konzentrieren. Im klinischen Bereich nimmt das Universitäre Krebszentrum Leipzig (UCCL) eine wichtige Funktion in der regionalen Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten wahr. Darüber hinaus hat sich das Universitätsklinikum Leipzig insbesondere in der allogenen Stammzelltransplantation und in der Konzeption klinischer Studien in den letzten Jahren als ein sehr aktives, auch international sichtbares Zentrum in der hämatologischen Onkologie etabliert. Es gilt, diese Entwicklung auch im Rahmen der anstehenden Wiederbesetzung der Lei-

|²⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 17.

tungsposition für Hämatologie und Internistische Onkologie (als eigenständige Abteilung) fortzusetzen.

Zivilisationskrankheiten

Mit dem Forschungsschwerpunkt „Zivilisationskrankheiten“ zählt Leipzig (IFB Adipositas-Erkrankungen, SFB 1052 „Obesity Mechanisms“) zu den führenden deutschen Zentren der Adipositasforschung. Im Forschungszentrum LIFE wurde v.a. von der forschungsstarken Pädiatrie mit der LIFE-Child-Kohorte sowie mit der LIFE-Biobank beeindruckende wissenschaftliche Aufbauarbeit geleistet.

Entscheidend für die Weiterentwicklung ist die nachhaltige Absicherung der aufgebauten Strukturen. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass die Forschungsaktivitäten des IFB in Kooperation mit der Helmholtz-Gemeinschaft (HGF) im neuen Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG) weitergeführt und inhaltlich erweitert werden können. Für LIFE/LIFE-Child bietet die Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung (UFZ) ebenfalls eine Chance zur Etablierung einer strategischen Partnerschaft mit der HGF. Die LIFE-Biobank sollte vom Land aufgrund ihrer Bedeutung für den Standort und die nationale und internationale Forschung dauerhaft als Biobank der Fakultät abgesichert werden.

Regenerative Medizin/Klinische Regeneration

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Pläne der Fakultät, den Forschungsschwerpunkt durch den Einbezug der kardiovaskulären Forschung und der forschungsstarken Kardiologie am Herzzentrum Leipzig (HZL) zu erweitern.

Die Kooperation mit dem HZL ist aufgrund der kurzen Laufzeit des neuen Kooperationsvertrags noch nicht abschließend zu bewerten. Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass die HELIOS Kliniken GmbH als Träger des HZL der Fakultät Fördermittel für kooperative Forschungsprojekte in Höhe von insgesamt 6 Mio. Euro über einen Zeitraum von fünf Jahren zur Verfügung stellt, weist jedoch nachdrücklich darauf hin, dass der Erfolg der Kooperation und die Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts von der Etablierung tragfähiger gemeinsamer Strukturen abhängt.

Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Universitätsmedizin Leipzig im Vorstand des *Leipzig Heart Institute* (LHI) vertreten ist, das die Forschungsprojekte von HELIOS/HZL im kardiovaskulären Bereich koordiniert. Dies sollte zur Voraussetzung für eine Anerkennung des LHI als An-Institut der Universität Leipzig gemacht werden. Zudem empfiehlt der Wissenschaftsrat wie schon bei

der letzten Begutachtung des Standorts im Jahr 1995 |²⁸ die Einrichtung eines gemeinsamen Gremiums zur strategischen Abstimmung zwischen Universitätsmedizin Leipzig und HZL. Nach angemessener Frist sollten das Land und die Universitätsmedizin Leipzig im Rahmen einer externen Begutachtung prüfen, ob sich die Erwartungen an die Kooperation in Forschung und Lehre erfüllt haben. Für den Erfolg der Kooperation wird entscheidend sein, dass die außeruniversitär angesiedelten Bereiche (Herzchirurgie, Kardiologie, Kinderkardiologie) mit gezielten Strategien und Maßnahmen angemessen in die universitäre Forschung und Lehre integriert werden.

Erkrankungen von Gehirn und Seele

Die Leipziger Neurowissenschaften verfügen über beeindruckendes wissenschaftliches Potenzial. Zudem stellt die Kooperation mit dem MPI-CBS einen Standortvorteil für die universitären Neurowissenschaften bei der Weiterentwicklung ihres Forschungsprofils und der Etablierung von Verbundprojekten dar. Diese günstige Ausgangslage sollte durch eine weitere Vertiefung des wissenschaftlichen Austauschs mit dem MPI-CBS stärker genutzt werden: Ein bessere, durch eng abgestimmte Berufungen personell untersetzte Verzahnung der Krankenversorgung im Universitätsklinikum und der neurologischen Tagesklinik kann helfen, das hohe Potenzial besser zu heben und die Expertise der Partner zusammenzuführen, z.B. bei Longitudinaluntersuchungen von Schlaganfallpatientinnen und -patienten oder Patientinnen und Patienten mit degenerativen Krankheiten.

Der Wissenschaftsrat hält zur besseren Nutzung des vorhandenen Potenzials zudem mittelfristig eine stärkere Verknüpfung der molekularen und der Systemneurowissenschaften für sinnvoll. Die Fakultät sollte diesbezüglich aussichtsreiche Initiativen durch zwischenzeitliche Investitionen in der Aufbau-phase fördern.

III.2.a Zur Zahnmedizin

In der Zahnmedizin ist besonders das Bestreben der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, über *Omic*s-Forschungen an die Schwerpunkte der Fakultät anzuknüpfen, positiv hervorzuheben. Es sollte durch eine befristete, leistungsorientierte und durch Evaluationen begleitete Erhöhung des finanziellen Zuschusses an das Fach unterstützt werden. Die anderen zahnmedizinischen Einrichtungen sollten ihre Bemühungen, hochwertige Drittmittel in

|²⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, Köln 1996, S. 335-382, hier S. 360.

wettbewerblichen, *peer-review*-begutachteten Verfahren einzuwerben, wesentlich verstärken, um Forschung in relevantem Umfang betreiben zu können.

III.2.b Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Der Wissenschaftsrat hält den Anteil der Promotionen, die in strukturierten Programmen begleitet werden, noch nicht für ausreichend. Die Fakultät sollte darauf hinwirken, dass alle Promovierenden an strukturierten Promotionsprogrammen teilnehmen, die eine Freistellungsphase für die Forschung vorsehen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt das Vorhaben der Fakultät, ihr bisheriges Rotationsstellenprogramm durch ein integriertes Forschungs- und Weiterbildungsprogramm für *Clinician Scientists* abzulösen, und würdigt die Anstrengungen der Fakultät und des Klinikums, die zu einer Anerkennung von Forschungszeiten im Umfang von sechs Monaten auf die Facharztweiterbildung im Rahmen des neuen *Clinician-Scientist*-Programms geführt haben. Zum Ausbau des Programms wird der Fakultät empfohlen, auf die vom Wissenschaftsrat und der DFG vorgeschlagenen Finanzierungsinstrumente zurückzugreifen. |²⁹ Zudem sollte die Fakultät auch systematische Personalentwicklungskonzepte für nicht ärztlich tätige wissenschaftliche Nachwuchskräfte (*Medical Scientists*) erarbeiten. Angesichts des Erfolgs des Universitätsklinikums Leipzig im BMBF-Förderprogramm Medizininformatik (vgl. III.5) sollte dabei auch die Medizininformatik zur gezielten Personalentwicklung im Bereich *Data Science* eingebunden werden.

III.3 Zur Lehre

III.3.a Zur Lehre in der Humanmedizin

Der Wissenschaftsrat hebt die Bemühungen der Fakultät, den reformierten humanmedizinischen Studiengang beispielsweise durch ein Längsschnittcurriculum zur wissenschaftlichen Kompetenzbildung kontinuierlich weiterzuentwickeln, positiv hervor, sieht jedoch weiteren Verbesserungsbedarf. Die Fakultät sollte daher auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums aus dem Jahr 2014 |³⁰ den humanmedizinischen Studiengang systematisch weiterentwickeln, u.a. auch mit Blick

|²⁹ Vgl. ebd., S. 72 sowie Ständige Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für „*Clinician Scientists*“ parallel zur Facharztweiterbildung, Bonn 2015, S. 22f. Der Wissenschaftsrat hat sich zudem jüngst in seinen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) zur Etablierung und Finanzierung strukturierter *Clinician-Scientist*-Programme geäußert; vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, Köln 2016, S. 59 und S. 80-82.

|³⁰ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014.

auf interprofessionelle Lehrformate. Im Sinne einer stärkeren Kompetenzorientierung des Studiums wird der Fakultät zudem empfohlen, ihre humanmedizinischen Curricula stärker mit den Lernzielen des NKLM abzugleichen.

Der Wissenschaftsrat wertet die Einrichtung des neuen Medizindidaktischen Zentrums und die Erarbeitung eines fakultätsspezifischen Medizindidaktik-Programms sowie eines medizindidaktischen Basiskurses für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte als positive Entwicklung für die weitere qualitative Verbesserung der Lehrleistungen. Jedoch wird die Lehre an der Fakultät noch nicht ausreichend durch Anreiz- und Förderprogramme unterstützt: Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Fakultät daher insbesondere, analog zur Forschung auch für die Lehre eine leistungsorientierte Mittelvergabe einzuführen.

III.3.b Zur Lehre in der Zahnmedizin

Das zahnmedizinische Studium befindet sich trotz der durch die Approbationsordnung für Zahnärzte eingeschränkten Spielräume für Weiterentwicklungen auf einem guten und adäquaten Entwicklungsstand. Die Förderung kommunikativer Kompetenzen, der Einsatz moderner Prüfungsverfahren, die Hospitationsmöglichkeiten für Studierende im klinischen Studium und die Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen werden positiv beurteilt. Durch die intensive Teilnahme der Zahnmedizin an der LernKlinik der Fakultät steht den Studierenden eine moderne Ausstattung inklusive *Skills Lab* zur Verfügung.

III.4 Zur Krankenversorgung

Das Niveau der Krankenversorgung am Universitätsklinikum Leipzig entspricht einem universitätsmedizinischen Standort. Die Verknüpfung von Schwerpunkten der Krankenversorgung mit den wissenschaftlichen Schwerpunkten ist gelungen. Im Sinne einer weiteren Schärfung des Forschungsprofils sollten sich Klinikum und Fakultät künftig noch stärker auf gemeinsame Entwicklungsperspektiven verständigen. Mit einem Case-Mix-Index von 1,530 (2015) liegt das Universitätsklinikum im Bundesdurchschnitt. Der Maximalversorgungsanteil ist etwas höher als am Universitätsklinikum Dresden, liegt aber im Bundesvergleich der universitären Klinika leicht unter dem Durchschnitt, wobei hier das Fehlen der Herzchirurgie mit hochbewerteten DRGs berücksichtigt werden muss.

Die finanzielle Situation des Klinikums ist dahingehend zufriedenstellend, dass in den letzten Jahren Defizite vermieden werden konnten. Jedoch erschweren das Fehlen der Herzchirurgie und vor allem das erhebliche Ambulanzdefizit, das komplett aus stationären Erlösen refinanziert werden muss, die wirtschaftliche Weiterentwicklung. Der Wissenschaftsrat fordert daher das Land und den Bund auf, auf eine zügige Umsetzung der neuen rechtlichen Regelungen zur Verbesserung der Vergütung hochschulambulanter Leistungen zu achten.

Ausbaustand und Sanierungsgrad der baulichen Infrastruktur am Standort sind grundsätzlich gut. Um den positiven Fortgang des Ausbaus sicherzustellen, sollten Land und Standort jedoch über das Volumen und die Laufzeit des Baurahmenvertrags hinaus ein Finanzierungskonzept für weitere, nicht finanzierte Baumaßnahmen abstimmen. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass mit der dynamischen Entwicklung der Forschung zukünftig wieder mehr Flächen und Investitionen notwendig werden können. Der Wissenschaftsrat empfiehlt Standort und Land zu diesem Zweck, eine neue Fortschreibung der zuletzt 2010 angepassten baulichen Masterplanung zu erarbeiten. Dabei sollte das Land auch prüfen, die Betreiberverantwortung und Bauherreneigenschaft für den Standort in eine Hand zu legen.

Der Wissenschaftsrat sieht dringenden Handlungsbedarf bei der technischen Ausstattung in Fakultät und Klinikum, wo jeweils ca. die Hälfte des Gerätebestandes seine Nutzungsdauer überschritten hat und überaltert ist. Insbesondere in der Medizintechnik und der IT besteht ein erheblicher Ersatzinvestitionsbedarf, dessen Deckung durch das Land zwingend notwendig ist, um die Gefahr hoher Folgekosten und mittelfristig negativer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Standorts in Forschung und Versorgung abzuwenden.

Der Ausbaustand der IT-Infrastrukturen wird positiv beurteilt: Entwicklungsbedarfe bestehen bezüglich der besseren Integration zahlreicher Insellösungen. Die sehr gut ausgearbeitete gemeinsame IT-Rahmenplanung der Universitätsmedizin sollte stärker mit der baulichen Entwicklungsplanung abgestimmt werden sollte. Grundsätzlich sollte beim Ausbau der IT-Infrastrukturen eine stärkere Vernetzung des Klinikums mit der Fakultät bzw. der Universität angestrebt werden. Der Wissenschaftsrat würdigt, dass das Universitätsklinikum Leipzig als Konsortialführer im BMBF-Förderprogramm Medizininformatik erfolgreich war. Die damit verbundene Förderung wird es dem Standort erlauben, seine IT-Infrastrukturen und das Datenmanagement maßgeblich weiterzuentwickeln.

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

Anlage: Bewertungsbericht
zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen

2017

Drs.6549-17
Köln 05 09 2017

Vorbemerkung	35
A. Ausgangslage zur Universitätsmedizin in Sachsen	36
I. Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen	37
I.1 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen	37
I.2 Finanzierung	42
I.3 Entwicklungsziele des Landes	47
II. Universitätsmedizin Dresden	53
II.1 Entwicklung, Struktur und Personal	53
II.2 Forschung	64
II.3 Studium und Lehre	76
II.4 Finanzierung	84
II.5 Krankenversorgung	91
II.6 Ausbau	95
III. Universitätsmedizin Leipzig	98
III.1 Entwicklung, Struktur und Personal	98
III.2 Forschung	109
III.3 Studium und Lehre	119
III.4 Finanzierung	126
III.5 Krankenversorgung	133
III.6 Ausbau	137
B. Bewertung zur Universitätsmedizin in Sachsen	141
I. Zur Universitätsmedizin Dresden	142
I.1 Zu Entwicklung, Struktur, Personal	142
I.2 Zur Forschung	144
I.3 Zur Lehre	152
I.4 Zur Krankenversorgung	154
I.5 Zum Ausbau	155
I.6 Zur Finanzierung	157
II. Zur Universitätsmedizin Leipzig	162
II.1 Zu Entwicklung, Struktur, Personal	162
II.2 Zur Forschung	164
II.3 Zur Lehre	173
II.4 Zur Krankenversorgung	175
II.5 Zum Ausbau	176
II.6 Zur Finanzierung	177

34	III. Zu den Rahmenbedingungen und zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen	182
	III.1 Zur Struktur und zu rechtlichen Rahmenbedingungen	182
	III.2 Zu Synergiepotenzialen	182
	III.3 Zur Transplantationsmedizin	185
	III.4 Zur Finanzierung	186
	Anhang	195
	Abbildungsverzeichnis	197
	Übersichtsverzeichnis	198
	Abkürzungsverzeichnis	199
	Tabellenverzeichnis Universitätsmedizin Dresden	207
	Tabellenverzeichnis Universitätsmedizin Leipzig	239

Vorbemerkung

Der vorliegende Textauszug umfasst den vollständigen Bewertungsbericht zur Universitätsmedizin in Sachsen, der in zwei Teile, die „Ausgangslage“ (A-Teil) und den Bewertungsteil (B-Teil) gegliedert ist.

Die Evaluation der Universitätsmedizin in Sachsen erfolgte in einem zweistufigen Verfahren auf Basis des Leitfadens der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen.^{|31} Die Ausgangslage als darstellender Teil des Bewertungsberichts ist mit dem Land sowie mit den beiden sächsischen Universitätsmedizinstandorten Dresden und Leipzig auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt. Das Ergebnis der fachlichen Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen wurde in einem Bewertungsbericht niedergelegt, der entsprechend des Evaluationsleitfadens im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar ist. Auf Grundlage des Bewertungsberichts und unter Berücksichtigung übergeordneter wissenschaftspolitischer Gesichtspunkte entwirft der Ausschuss Medizin eine wissenschaftspolitische Stellungnahme, die vom Wissenschaftsrat beraten und verabschiedet wird.

^{|31} Wissenschaftsrat: Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen (Drs. 2390-12), Berlin Juli 2012.

A. Ausgangslage zur Universitätsmedizin in Sachsen

Mit Schreiben vom 15. April 2016 wurde der Wissenschaftsrat seitens der Sächsischen Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst gebeten, die beiden universitätsmedizinischen Standorte in Dresden und Leipzig mit den dortigen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika zu evaluieren. In einer vergleichenden und übergreifenden Perspektive sollen insbesondere die Organisationsmodelle und -strukturen, die Forschungs- und Lehrprofile unter Berücksichtigung ihrer Verknüpfung mit den Schwerpunkten der Krankenversorgung, die kooperative Vernetzung der Standorte – sowohl untereinander als auch mit außeruniversitären Standorten – sowie mögliche Synergieeffekte der universitätsmedizinischen Standorte begutachtet werden. Dabei sollen auch Aspekte der Internationalisierung, der Nachwuchsförderung und der Gleichstellung berücksichtigt werden. Darüber hinaus sollen im Rahmen der Evaluation der finanziellen Ausstattung Hinweise für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell gegeben werden.

Am 8. Juli 2016 hat der Wissenschaftsrat die Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen in sein Arbeitsprogramm aufgenommen und den Medizin-ausschuss darum gebeten, eine Bewertungsgruppe einzusetzen, die am 7. und 8. Februar 2017 einen Vor-Ort-Besuch der Standorte Dresden und Leipzig durchgeführt und einen Bewertungsbericht erarbeitet hat. Die Vorlage der Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen im Wissenschaftsrat ist für die Herbstsitzungen am 18. bis 20. Oktober 2017 in Berlin vorgesehen.

I.1 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen

I.1.a Gesetzliche Grundlagen

Die Rechtsgrundlage für die Universitätsmedizin in Sachsen in ihrer gegenwärtigen Form bildet das Sächsische Hochschulmedizingesetz (SHMG) vom 6. Mai 1999 sowie das Sächsische Hochschulfreiheitsgesetz (SächsHSFG) in der Neufassung vom 15. Januar 2013. Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) und das Universitätsklinikum Leipzig (UKL) sind als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts verselbstständigt (§ 1 Abs. 1 UKG – Universitätsklinik-Gesetz, erlassen als Artikel 1 des SHMG). Die Gewährträgerschaft liegt beim Land und wird gemeinsam vom Wissenschaftsressort und vom Finanzressort wahrgenommen. Die Universitätsklinik sind mit den Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden (TUD) bzw. der Universität Leipzig (UL) in Form eines Kooperationsmodells verbunden: Das jeweilige Universitätsklinikum gewährleistet in „enger Zusammenarbeit“ mit der Universität bzw. Medizinischen Fakultät die „Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre“ und wahrt die der Universität und ihren Mitgliedern eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre (§ 2 Abs. 1 S. 3–4 UKG).

In der Einschätzung des Landes hat sich das Kooperationsmodell sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre bewährt. Zur Wahrung der Interessen von Forschung und Lehre sei allenfalls eine Veränderung der Rechtsstellung der Dekanin bzw. des Dekans der Medizinischen Fakultät hin zu einer stimmberechtigten Mitgliedschaft im Klinikumsvorstand zu bedenken. In der gegenwärtigen Ausgestaltung des Kooperationsmodells in Sachsen nimmt die Dekanin bzw. der Dekan an den Sitzungen des Klinikumsvorstands nur beratend teil (§ 10 Abs. 6 UKG). Umgekehrt genießt die Sprecherin bzw. der Sprecher des Klinikumsvorstands nur Gastrecht bei den Sitzungen des Dekanatskollegiums (§ 98 Abs. 2 SächsHSFG). Jedoch bedürfen Entscheidungen des Klinikumsvorstands, die Forschung und Lehre unmittelbar betreffen (v.a. Strukturpläne), der Zustimmung des Dekanatskollegiums (§ 7 UKG). Umgekehrt ist bei Entscheidungen der Universität, die sich auf die Aufgaben des Klinikums auswirken, dieses ins Benehmen zu setzen (§ 97 SächsHSFG). Laut § 7 UKG arbeiten Universität, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum eng zusammen und beteiligen sich gegenseitig an wesentlichen Entscheidungen. Dabei haben sie die Aufgabe, die Pläne zur weiteren Entwicklung sowohl des Universitätsklinikums als auch der Universität und der Medizinischen Fakultät miteinander abzustimmen. Ein eigenständiges Gremium zur Zusammenarbeit der Kooperationspartner ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Für die Schlichtung von Konfliktfällen sieht die sächsische Gesetzgebung eine sog. Gemeinsame Konferenz vor (§ 7 UKG). Ihr gehören die Dekanin bzw. der Dekan, die Prodekaninnen bzw. Prodekane sowie der Klinikumsvorstand an. Vorsitz führt eine durch das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) berufene sachkundige Persönlichkeit. Durch enge Abstimmung an den Standorten konnte in Dresden bisher gänzlich, in Leipzig in den letzten zehn Jahren auf die Einberufung der Gemeinsamen Konferenz verzichtet werden.

Nachfolgend werden die zentralen Organe der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinikum erläutert.

Medizinische Fakultät

Die in der sächsischen Hochschulgesetzgebung vorgesehenen Organe der Medizinischen Fakultäten sind das Dekanat und die Dekanin bzw. der Dekan sowie der Fakultätsrat (§§ 98, 99 SächsHSFG).

Das Dekanat besteht aus der Dekanin bzw. dem Dekan, den Prodekaninnen bzw. Prodekanen sowie den Studiendekaninnen bzw. Studiendekanen für Humanmedizin und Zahnmedizin. Eine Professorin bzw. ein Professor kann als weiteres Mitglied auf Vorschlag der Dekanin bzw. des Dekans durch den Fakultätsrat bestellt werden. Dem Dekanat muss mindestens eine Vertreterin bzw. ein Vertreter eines nichtklinischen Fach angehören.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, ist das Dekanat in allen Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät zuständig. Möglich ist die Einrichtung von Geschäftsbereichen für die Mitglieder des Dekanats, innerhalb derer diese die laufenden Aufgaben in eigener Zuständigkeit erledigen. Zu den Aufgaben des Dekanats gehören die Aufstellung und Beschlussfassung des Entwurfs des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplans und Jahresabschlusses sowie des Lageberichts über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel, ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre. Das Dekanat erarbeitet den Vorschlag über die Grundsätze der Verwendung der Landesmittel für die Grundausrüstung sowie für den Lehr- und Forschungsfonds und entscheidet im Benehmen mit dem Fakultätsrat über die Verwendung und Zuweisung der Stellen und Mittel. Es ist für die innere Struktur und Verwaltung der Fakultät sowie für den Vorschlag für die Aufstellung des Struktur- und Entwicklungsplanes der Fakultät zuständig und wirkt beim Abschluss von Vereinbarungen mit dem Universitätsklinikum mit.

Die Dekanin bzw. der Dekan (§ 89 SächsHSFG) leitet als Sprecherin bzw. Sprecher des Dekanats die Fakultät und vollzieht die Beschlüsse des Fakultätsrats. Sie bzw. er schließt Zielvereinbarungen der Fakultät mit dem Rektorat ab und bestellt auf Vorschlag des Fakultätsrats die Leiterinnen bzw. Leiter von neu eingerichteten wissenschaftlichen Einrichtungen oder Betriebseinheiten. Weiterhin verfügt sie bzw. er gegenüber den Hochschullehrerinnen bzw. Hoch-

schullehrern und dem sonstigen zur Lehre verpflichteten Personal über Aufsichts- und Weisungsrecht in Lehr- und Prüfungsangelegenheiten.

Der Fakultätsrat (§§ 88, 99 SächsHSFG) ist zuständig für alle Angelegenheiten der Fakultät von grundsätzlicher Bedeutung. In dieser Funktion beschließt er über die Grundsätze der Verwendung der zugewiesenen Landesmittel sowie über die Errichtung und Schließung von Einrichtungen der Medizinischen Fakultät. Er erlässt Studien- und Prüfungsordnungen sowie Promotions- und Habilitationsordnungen, erarbeitet Vorschläge für Einrichtung, Aufhebung und Änderung von Studiengängen und ist für die Planung des Studienangebots und Sicherung des Lehrangebots inklusive Studienfachberatung zuständig. Zu seinen Aufgaben gehören weiterhin u. a. die Erarbeitung von Vorschlägen für die Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen der Fakultät sowie für Zielvereinbarungen mit dem Rektorat, zudem auch die Besetzung von Berufungskommissionen und Vorschläge für die Funktionsbeschreibung von Hochschullehrerstellen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben und Vorbereitung von Entscheidungen kann der Fakultätsrat Kommissionen oder Beauftragte einsetzen.

Der Fakultätsrat steht unter dem Vorsitz der Dekanin bzw. des Dekans und umfasst die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedergruppen nach § 50 Abs. 1 SächsHSFG (Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrer, akademische Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter, Studierende, sonstige Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter) sowie die Gleichstellungsbeauftragte, wobei die Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrer über die Mehrheit von mindestens einem Sitz verfügen. Für die Medizinischen Fakultäten gilt ergänzend (§ 99 Abs. 1 S. 2 SächsHSFG), dass mindestens die Hälfte der Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrer im Fakultätsrat Klinikdirektorinnen bzw. Klinikdirektoren oder Abteilungsleiterinnen bzw. Abteilungsleiter sein müssen.

Universitätsklinikum

Die gesetzlich vorgesehenen Organe des Universitätsklinikums sind Vorstand und Aufsichtsrat (§ 8 UKG).

Der Vorstand (§ 10 UKG) leitet das Universitätsklinikum und vertritt dieses gerichtlich und außergerichtlich. Dabei ist er dem Aufsichtsrat berichtspflichtig, dessen Beschlüsse er vorbereitet und umsetzt. Der Vorstand besteht aus dem medizinischen Vorstand und dem kaufmännischen Vorstand. Sprecherrolle hat der medizinische Vorstand, der approbierte Ärztin bzw. approbierter Arzt und Professorin bzw. Professor der Medizin sein muss. Die Satzung des Universitätsklinikums kann ein weiteres Vorstandsmitglied vorsehen, wovon aber beide sächsischen Standorte keinen Gebrauch machen. Der Vorstand wird vom Aufsichtsrat für fünf Jahre auf Vorschlag einer Findungskommission (§ 6 UKG) bestellt, die die Staatsministerin bzw. der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst im Einvernehmen mit den Amtskolleginnen bzw. Amtskollegen des

Staatsministeriums der Finanzen (SMF) und des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) beruft.

Dem Aufsichtsrat (§ 9 UKG) gehören elf Mitglieder an (Amtszeit: drei Jahre):

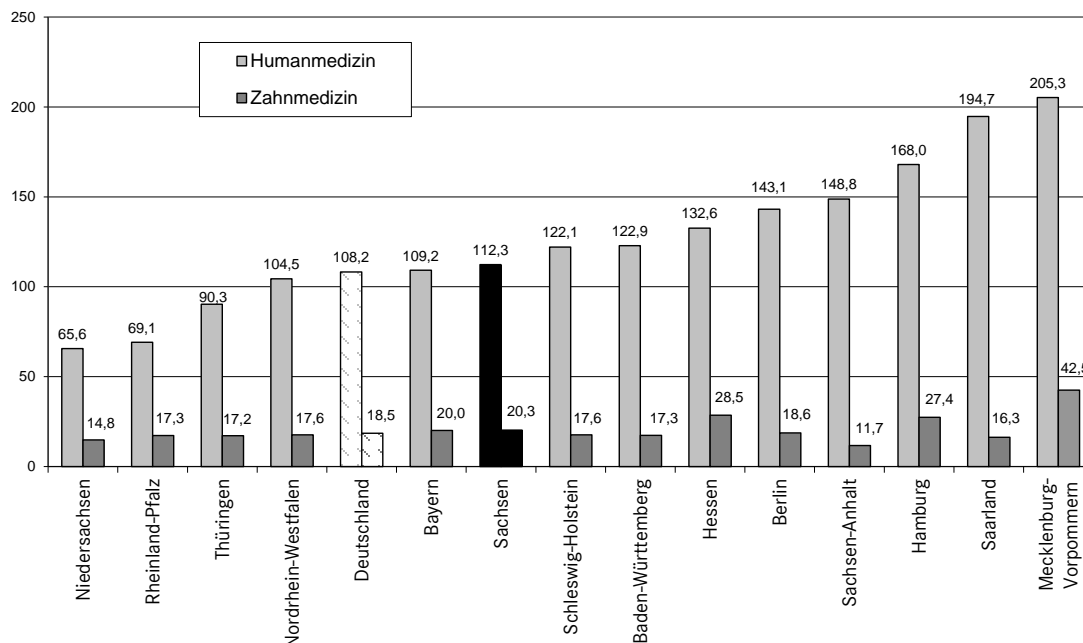
- _ die Staatsministerinnen bzw. Staatsminister des SMWK, SMF und SMS bzw. deren Vertreterinnen oder Vertreter,
- _ die Kanzlerin bzw. der Kanzler der Universität,
- _ ein Mitglied des Dekanats, das einem klinischen Fach angehören muss,
- _ eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Beschäftigten des Klinikums,
- _ zwei unabhängige Persönlichkeiten aus dem Bereich der Medizin, auf Vorschlag des Rektorats,
- _ drei unabhängige Persönlichkeiten aus der Wirtschaft, auf Vorschlag des Hochschulrats.

Die bzw. der Vorsitzende wird aus dem Kreis der Mitglieder für drei Jahre auf Vorschlag der Findungskommission von der Staatsministerin bzw. dem Staatsminister für Wissenschaft und Kunst bestellt, wobei Angehörige der Staatsregierung für das Amt ausscheiden.

Der Aufsichtsrat überwacht, dass das Universitätsklinikum die ihm zur Gewährleistung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung obliegenden Aufgaben erfüllt. Zu den Aufgaben des Aufsichtsrats zählt dabei die Festlegung der betrieblichen Ziele sowie die Beratung und Überwachung des Vorstands bei der Geschäftsführung. Er entscheidet in allen grundsätzlichen Angelegenheiten, u. a. über die Verwendung des Bilanzgewinns aus der Krankenversorgung und den Verlustausgleich, den Wirtschaftsplan und den Jahresabschluss sowie über außergewöhnliche, den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebs übersteigende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen (insb. Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken oder grundstücksgleichen Rechten).

I.1.b Studienplatzkapazität

Sachsen lag im WS 2014/15 in der Humanmedizin und der Zahnmedizin leicht über dem Bundesdurchschnitt an Studierenden. In der Humanmedizin standen 112,3 Studienplätze pro 100.000 Einwohner den 108,2 Studienplätzen im Bundesdurchschnitt gegenüber, in der Zahnmedizin 20,3 Studienplätze pro 100.000 Einwohner den 18,5 im Bundesdurchschnitt.



Quelle: Statistisches Bundesamt: Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011; Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat.

Im Jahr 2015 betrug die Gesamtzahl der Studierenden in medizinischen Studiengängen (Erst- und Zweitstudium) an den Medizinischen Fakultäten des Freistaates Sachsen 4.908 (Humanmedizin: 4.159, Zahnmedizin: 749). Davon entfielen 2227 Studierende oder 45,4 % auf Dresden (Humanmedizin: 1.827, Zahnmedizin: 400), 2.681 Studierende oder 54,6 % auf Leipzig (Humanmedizin: 2.332, Zahnmedizin: 349).^{|32} Landesweit ist die Gesamtzahl in den zurückliegenden fünf Jahren stabil geblieben (2011: 4.907), jedoch verzeichnete Dresden einen Aufwuchs von 4,8 % bei gleichzeitigem Rückgang von 5,0 % in Leipzig.

Die Studienanfängerzahlen werden jährlich durch das SMWK auf Basis der Kapazitätsverordnung (KapVO) festgelegt. Bis 2014 standen ca. 520 Plätze in der Humanmedizin (2014: 526) und ca. 110 Plätze in der Zahnmedizin pro Jahr zur Verfügung (2014: 110). Aufgrund einer Vereinbarung der Medizinischen Fakultät Leipzig mit dem SMWK zur zusätzlichen Ausbildung von jährlich 20 Studierenden von 2015 bis 2020 sind im Studienjahr 2016/2017 552 Studienplätze in der Humanmedizin (Dresden: 228, Leipzig: 324) und 111 in der Zahnmedizin (Dresden: 59, Leipzig: 52) festgesetzt.^{|33} Ziel des Landes ist es, die Studienan-

^{|32} Aufgrund weiterer Studienangebote (Aufbaustudium, Ergänzungs-, Erweiterungs- und Zusatzstudium, Promotionsstudium) lag die Gesamtzahl der eingeschriebenen Studierenden jeweils etwas höher (Dresden: 2.575; Leipzig: 2.681).

^{|33} Sächsische Zulassungszahlenverordnung 2016/2017 (SächsZZVO) vom 24. Juni 2016.

fängerzahlen auf dem Niveau der Jahre 2010 bis 2014 zu erhalten. Der im November 2016 beschlossene Hochschulentwicklungsplan 2025 legt als Zielgröße für das Studienjahr 2024/25 520 Studienanfänger in der Humanmedizin (Dresden: 230, Leipzig: 310) und 120 in der Zahnmedizin (60 pro Standort) fest.

Die medizinnahen Fächer sind in Dresden in Form der Masterstudiengänge Gesundheitswissenschaften/*Public Health* und *Medical Radiation Science* sowie mit drei Bachelor- und fünf Masterstudiengängen an der Dresden International University GmbH (DIU) vertreten. Weiterhin sieht die Hochschulentwicklungsplanung 2025 des Landes die gesundheitswissenschaftliche Ausbildung an zwei staatlichen Fachhochschulen vor, der Westsächsischen Hochschule Zwickau und der Hochschule Mittweida. Pflegewissenschaften und Pflegemanagement sind an der WH Zwickau vertreten und befinden sich im Aufbau an der Hochschule Zittau/Görlitz. Zudem berücksichtigt die Landesplanung die Ausbildung in Pflegewissenschaften und Pflegemanagement an der staatlich anerkannten Evangelischen Hochschule Dresden.

1.2 Finanzierung

Ein schwerpunktmäßiges Anliegen des Landes für die Begutachtung der sächsischen Universitätsmedizin durch den Wissenschaftsrat sind Empfehlungen für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell, die bei künftigen Haushaltsplanungen berücksichtigt werden können.

Anstrengungen des Landes, eine auskömmliche und nachhaltige Finanzierung zu etablieren, um die Planungssicherheit für die Standorte zu erhöhen, waren in der Vergangenheit nicht von bleibendem Erfolg. Zu nennen ist eine 2007 abgeschlossene Zielvereinbarung der Universitätsmedizin Dresden (UMD) mit dem Freistaat Sachsen, die das Land im Zeitraum bis 2012 zur Zahlung eines erhöhten laufenden Zuschuss an die Medizinische Fakultät Dresden (MFD) verpflichtet |³⁴, um zuvor eingeworbene Forschungsprojekte zu sichern. Im Gegenzug sollte die MFD bis 2012 eine dauerhafte Kostensenkung auf das Niveau des Jahres 2004 (46,1 Mio. Euro) erreichen. Die Einsparmaßnahmen v.a. im Personalbereich waren jedoch nicht wie geplant durchführbar (z. B. Verbot betriebsbedingter Kündigungen). Zudem verhinderten Tarif- und Preissteigerungen sowie der im Zuge der Exzellenzförderung der UMD gestiegene Zuschussbedarf im Drittmittelbereich das Erreichen der Zielwerte. Bereits 2005 wurde für die Universitätsmedizin Leipzig (UML) in einer Zielvereinbarung eine Absenkung des laufenden Zuschuss an die Medizinische Fakultät Leipzig (MFL) von fünf Mio. Euro über einen Zeitraum von fünf Jahren vereinbart. 2010 wur-

|³⁴ Auf Grundlage des Solls von 2006 wurden 2007 bis 2009 4,0 Mio. Euro, 2010 3,0 Mio. Euro, 2011 1,9 Mio. Euro und 2012 0,9 Mio. Euro zusätzlich gewährt. Gleichzeitig wurde der bis 2011 direkt an das UKD gezahlte konsumtive Zuschuss für Forschung und Lehre abgesenkt.

de der Zielwert von 47 Mio. Euro im Haushaltsansatz zwar erreicht, war aber aus ähnlichen Gründen wie in Dresden nicht dauerhaft realisierbar.

Zur Erhöhung der finanziellen Planungssicherheit strebt das Land an, die Universitätsmedizin künftig in das System der Zuschuss- und Zielvereinbarungen einzubinden. Seit der Neufassung des Hochschulfreiheitsgesetzes von 2013 bestehen die Zuweisungen an die Hochschulen aus einem Grund-, einem Leistungs- und einem Innovationsbudget |³⁵ unter Berücksichtigung der in Zielvereinbarungen getroffenen Regelungen (§ 11 Abs. 7 SächsHSFG). Aus diesem System der Kontraktfinanzierung sind die Medizinischen Fakultäten durch § 1 der aktuellen Sächsischen Hochschulsteuerungsverordnung ausgenommen. Folglich findet eine über Zielvereinbarungen gesteuerte Mittelzuweisung nach Leistungs- und Innovationsparametern oder ein vergleichbares Finanzierungsmodell auf die sächsische Universitätsmedizin derzeit keine Anwendung.

Laut Auskunft des Landes haben die Universitätsklinika nur eingeschränkte finanzielle Planungssicherheit, da die Höhe der im System der dualen Finanzierung gewährten laufenden Investitionszuschüsse von den Doppelhaushaltspänen abhängig ist. Zusätzliche investive Mittel sind Gegenstand von separaten Vereinbarungen, z. B. sog. Dreiseitiger Verträge zwischen Land, Universitätsklinikum und Universität/Medizinischer Fakultät. Angesichts der Investitionsstaus stellt sich dem Land die Frage nach der Kreditfinanzierung als adäquatem Mittel zu deren Abbau. Die zur Kreditaufnahme an den Universitätsklinika benötigte Zustimmung des Gewährträgers wurden bisher jedoch nicht gegeben und die vorhandenen rechtlichen Spielräume (§ 5 Abs. 4 UKG) für fremdfinanzierte Investitionen somit noch nicht genutzt. |³⁶ Eingeschränkte Möglichkeiten zur Kreditfinanzierung bieten die Ende 2016 abgeschlossenen Baurahmenverträgen des Landes mit beiden Standorten. Die Universitätsklinika können demnach den erforderlichen Eigenanteil für Baumaßnahmen, die überwiegend der Krankenversorgung dienen, durch Aufnahme von Fremdmitteln erbringen.

1.2.a Konsumtive Mittel

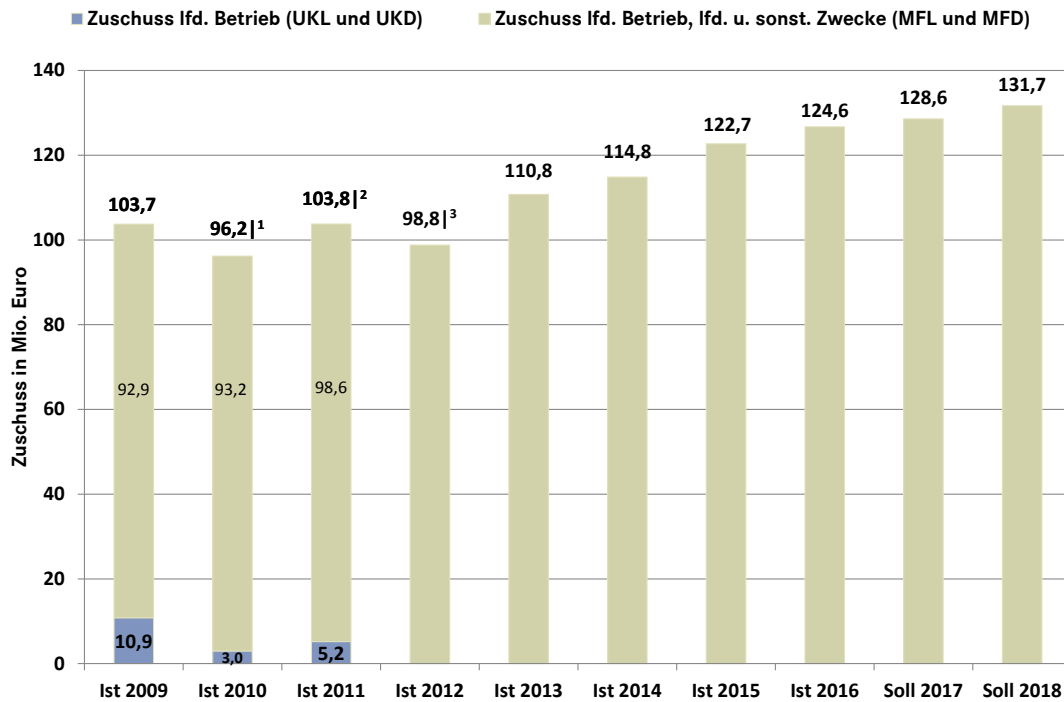
Die konsumtive Finanzierung von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin besteht seit dem Doppelhaushaltsplan 2015/2016 aus Grundausrüstung („Zuschuss für den laufenden Betrieb“) und Ergänzungsausrüstung („Zuschuss für laufende Zwecke“). Zur Einführung der Ergänzungsausrüstung wurde die

|³⁵ § 2 Abs. 2 der Sächsischen Hochschulsteuerungsverordnung vom 12. Dezember 2013 legt folgende Anteile am Gesamtbudget fest: Grundbudget 90 %, Leistungsbudget 2 %, Innovationsbudget 8 %.

|³⁶ Laut den Satzungen von UKD und UKL (jeweils § 12 stehen folgende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen unter Zustimmungsvorbehalt des Gewährträgers: 1) Übernahme von Bürgschaften, Garantien sowie sonstigen Verpflichtungen in Bezug auf fremde Verbindlichkeiten, 2) Aufnahme von Krediten und Gewährung von Darlehen (soweit nicht im Wirtschaftsplan genehmigt), wesentliche Änderung des Betriebsumfangs der Kliniken (insb. Übernahme neuer Aufgaben) sowie 4) Beschluss über die Ergebnisverwendung.

finanzielle Entlastung der Länder durch das 25. Bafög-Änderungsgesetz (2014) genutzt, das die Ausbildungsförderung in den Bundeshaushalt überführte.

Abbildung 2: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Sachsen (2009–2018)



| 1 Ab 2010 wird der Zuschuss zum laufenden Betrieb für die UML nur noch über die MFL gewährt.

| 2 Ab 2011 Umwidmung 5,2 Mio. Euro investiver Zuschuss in laufenden Zuschuss UKD.

| 3 Ab 2012 wird der Zuschuss zum laufenden Betrieb für die UMD nur noch über die MFD gewährt.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat.

Der laufende Zuschuss für Forschung und Lehre an die Medizinischen Fakultäten ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Betrug er im Jahr 2010 noch 93,2 Mio. Euro ^{| 37}, lag er 2015 bei 122,7 Mio. Euro. Im Doppelhaushaltsplan 2017/2018 liegen die konsumtiven Mittel bei ca. 130 Mio. Euro (2017: 128,6 Mio. Euro; 2018: 131,7 Mio. Euro). Für 2019 und 2020 sieht die mittelfristige Finanzplanung des Landes eine geringere Steigerung bei einer Fortschreibungsrate von 2 % vor. Der Anteil der Ergänzungsausstattung am laufenden Zuschuss lag 2015 mit 10,0 Mio. Euro bei 8,1 %, wird jedoch mit voraussichtlichen 7,4 % in 2018 (9,7 Mio. Euro) künftig leicht abnehmen.

Die Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der Höhe der konsumtiven Mittel bilden die durch das Land festgelegte Zahl der Studienanfänger und die Kosten für deren ordnungsgemäße Ausbildung. Auf Basis der Kapazitätsverordnung und des gültigen Curricularnormwerts (CNW) wird laut Auskunft des Landes

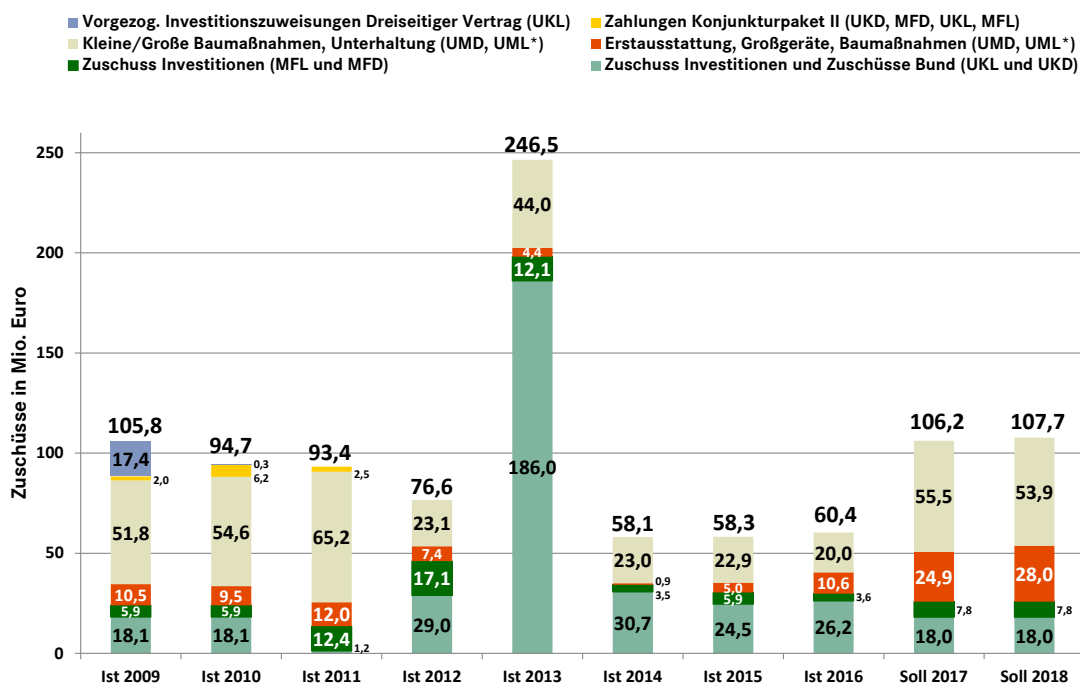
^{| 37} Bis 2009 (Leipzig) bzw. 2011 (Dresden) wurden den Universitätsklinikum vom Land noch separate konsumtive Mittel („Zuschuss für laufenden Betrieb“) zugewiesen.

in einem fakultätsindividuellen Verfahren die notwendige wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Personalausstattung sowie anteilig der Bedarf an Sach- und nicht aktivierungsfähigen Investitionskosten und der Zusatzaufwand für Forschung und Lehre in der Krankenversorgung ermittelt. Die Ergänzungsausstattung soll laut Angaben des Landes der strategischen Anpassung an die wissenschaftliche Entwicklung dienen und die Infrastruktur für die Realisierung von Drittmittelprojekten sichern. Bisher handelt es sich bei der Ergänzungsausstattung jedoch weder in Ermittlung noch Höhe um eine strukturierte, parameterbasierte leistungsorientierte Mittelvergabe.

I.2.b Investive Mittel

Das Gesamtvolumen der investiven Mittel für die sächsische Universitätsmedizin ist mit Ausnahme des Jahres 2013 in den vergangenen Jahren bis 2014 stetig abgesunken. Lagen die investiven Mittel 2010 noch bei 94,7 Mio. Euro, fielen sie bis 2014 auf 58,1 Mio. Euro. Im Doppelhaushalt 2017/2018 ist ein erneuter Anstieg auf über 100 Mio. Euro jährlich vorgesehen.

Abbildung 3: Investiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Sachsen (2009–2018)



* keine Aufteilung nach Klinikum und Fakultät möglich

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat

Seit dem Auslaufen des Konjunkturpaketes II im Jahr 2011 bestehen die Investitionszuschüsse der sächsischen Universitätsmedizin aus vier Zuschussbereichen, die teilweise große überjährige Schwankungen aufweisen.

Laufende Investitionen an den Fakultäten betragen bis 2010 knapp 6 Mio. Euro und sinken nach einem Zwischenhoch in den Jahren 2011 bis 2013 auf

ein Niveau von 3,5 Mio. Euro in den Haushaltsansätzen für 2016 bis 2018 ab. Mittelfristig (2019/2020) plant das Land, die laufenden investiven Zuschüsse in der Höhe von 7,8 Mio. Euro. fortzuschreiben.

– Kleine und große Baumaßnahmen sowie Unterhaltung von Grundstücken, Gebäuden und Räumen an Fakultäten und Klinika: Nach einer zwischenzeitlichen Abnahme von 65,2 Mio. Euro in 2011 auf 20,0 Mio. Euro im Jahr 2016 steigen diese Mittel mit dem Doppelhaushalt 2017/2018 wieder auf über 50 Mio. Euro an.

– Erstausrüstung, Großgeräte und Baumaßnahmen an Fakultäten und Klinika: Hier handelt es sich um den Teilbereich mit dem höchsten geplanten Aufwuchs von zuletzt 5,0 Mio. Euro in 2015 auf geplant 28,0 Mio. Euro in 2018.

– Investitionen an den Klinika im Rahmen der dualen Finanzierung der Krankenversorgung betragen 2015 24,5 Mio. Euro. Für 2017/2018 ist ein Betrag von 18,0 Mio. Euro jährlich geplant, der mittelfristig in dieser Höhe fortgeschrieben werden soll. 2013 lagen die investiven Zuschüsse an die Klinika bei 186,0 Mio. Euro: Grund für diesen einmaligen Anstieg ist eine in den Dreiseitigen Verträgen vereinbarte Einmalzahlung von 170,0 Mio. Euro (85,0 Mio. Euro pro Standort), mit der Baumaßnahmen des Masterplans 2020 des UKD bzw. der Baulichen Entwicklungsplanung 2014 des UKL finanziert werden.

Der Anstieg der Investitionsvolumina auf über 100 Mio. Euro mit dem Haushaltsplan 2017/2018 ergibt sich u.a. aus dem Ende 2016 erfolgten Abschluss von Baurahmenverträgen des Freistaates Sachsen mit beiden Standorten: Die Baurahmenverträge sehen dabei ein Baubudget im Umfang von jährlich 20 Mio. Euro für die Jahre 2017 und 2018 (10 Mio. Euro je Standort) sowie von jährlich 25 Mio. Euro für die Jahre 2019 und 2020 (12,5 Mio. Euro je Standort) vor. |³⁸ Das Baubudget wird den Standorten zur planungssicheren und eigenverantwortlichen Durchführung von Bau- und Bauunterhaltsmaßnahmen zugewiesen. Über die Verwendung entscheiden Klinikum und Medizinische Fakultät gemeinsam. Bei Baumaßnahmen der Klinika, die überwiegend für Zwecke der Krankenversorgung genutzt werden, ist ein Eigenanteil der Klinika in Höhe von 30 % erforderlich, der auch durch die Aufnahme von Fremdmitteln erbracht werden kann.

I.2.c Mittelfluss

Die Zuweisung der laufenden Zuschüsse für Forschung und Lehre und für Investitionen erfolgt nach § 11 Abs. 6 SächsHSFG als Globalbudget separat für beide Fakultäten und wird über deren Universitäten ausgereicht. Gesetzlich wird bei der Zuweisung des laufenden Zuschusses also nicht zwischen der

|³⁸ Die zusätzlich für 2019 und 2020 pro Standort gewährten 2,5 Mio. Euro stehen noch unter Vorbehalt der Zustimmung des Haushalts- und Finanzausschusses des Sächsischen Landtags.

Grund- und der Ergänzungsausstattung differenziert. Die Verteilung der Mittel und Stellen an den Standorten obliegt den Dekanaten im Benehmen mit den Fakultätsräten, der die Grundsätze für die Verwendung der Mittel beschließt. Die konkrete Aufteilung des Landeszuführungsbetrags auf die einzelnen Organisationseinheiten an den Standorten ist in den standortbezogenen Kapiteln der Ausgangslage (vgl. A.II.4.cA.II.4 und A.III.4.c) dargestellt.

Eine direkte Zuweisung für den laufenden Betrieb in Forschung und Lehre an die Universitätsklinik wurde vor einigen Jahren eingestellt (Dresden: 2012, Leipzig: 2010). Da die Zuschüsse des Landes an die Fakultäten der Finanzierung von Aufwendungen in Forschung und Lehre dienen, werden die Mittel intern sowohl auf Struktureinheiten der Fakultäten als auch auf solche der Universitätsklinik verteilt, die Aufgaben in Forschung und Lehre erbringen.

I.3 Entwicklungsziele des Landes

Das primäre Ziel des Landes ist es, die gute erreichte Position der sächsischen Universitätsmedizin zu sichern und auszubauen. Im Koalitionsvertrag 2014 bis 2019 bekennen sich die Regierungsparteien CDU und SPD zu den universitätsmedizinischen Standorten Dresden und Leipzig, die „konkurrenz- und leistungsfähig“ |³⁹ erhalten werden sollen. Auf Bundesebene will man zudem für einen Systemzuschlag für die Universitätsklinik werben.

Das Land strebt, wie bereits erwähnt, an, die Medizinischen Fakultäten künftig in das System der Zuschuss- und Zielvereinbarungen einzubeziehen, von denen sie bisher ausgenommen sind. Ein weiteres Anliegen des Landes ist eine verstärkte Nutzung von Synergiepotentialen an und zwischen den universitätsmedizinischen Standorten. Die im Jahr 2013 vom Land jeweils mit den beiden Standorten (Universitätsklinikum und Universität/Medizinische Fakultät) abgeschlossenen Dreiseitigen Verträge enthalten zu diesem Zweck eine sog. Synergieklausel. Darin verpflichten sich die Standorte im Gegenzug für einmalige Investitionszuschüsse für große Bauvorhaben an die Klinik in Höhe von jeweils 85,0 Mio. Euro dazu, Konzepte zur Hebung standortbezogener und standortübergreifender Synergiepotenziale vorzulegen. Für den je eigenen Standort wurden Konzepte zu Synergien und Effizienzsteigerungen im IT-Bereich und in der Verwaltung, v.a. an den Schnittstellen von Klinik, Fakultäten und Universitäten, sowie Berichte über die Mitgliedschaft in (UKD) bzw. den Beitritt (UKL) zu einer Einkaufsgemeinschaft erarbeitet. Hinsichtlich standortübergreifender Synergiepotenziale haben die Standorte gemäß der Synergieklausel in folgenden Bereichen Konzepte vorgelegt:

|³⁹ Sachsens Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag 2014 bis 2019 der CDU Sachsen und der SPD Sachsen, S. 23.

– Wirtschaftliche Optimierung der Beschaffung von Großgeräten: Durch die gemeinsame Ausschreibung und Bündelung von Reinvestitionen bei der Beschaffung von Großgeräten sollen eine stärkere Marktposition erreicht und dadurch wirtschaftliche Einkaufsvorteile realisiert werden.

– Bau- und Immobilienmanagement: Die bauliche Planung und Entwicklung sei zur Kostensenkung vermehrt in Eigenleistung zu erbringen. Dazu solle Know-How gebündelt und kompetentes Personal bedarfsgerecht für beide Standorte tätig werden. Zudem wird eine stärkere Standardisierung im Energie- und Flächenmanagement (Flächennutzung, Raumzuweisung) angestrebt.

Darüber hinaus haben die Standorte gemäß der Synergieklausel gemeinsame Konzepte vorgelegt zur Optimierung der Zusammenarbeit in der Zahnmedizin sowie zu einer stärker komplementären Ausgestaltung von Schwerpunkten in Forschung und Krankenversorgung, auf die nachfolgend eingegangen wird. Hinsichtlich der Entwicklungsziele für die sächsische Universitätsmedizin steht die Synergieklausel im Zusammenhang mit allgemeinen Überlegungen des Landes zu rechtlichen und konzeptionellen Lösungen, die zukünftig eine bessere Identifizierung von Synergiepotentialen (z. B. strukturelle und personelle Verflechtungen) bei Aufrechterhaltung beider Standorte ermöglichen sollen. Dabei stehen folgende Bereiche im Fokus der Entwicklungsplanung des Landes für die Universitätsmedizin in Sachsen.

Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses

Nach Angaben des Landes sei bereits heute ein Versorgungsbedarf an Ärztinnen und Ärzten sowohl im niedergelassenen als auch stationären Bereich zu verzeichnen, der auch bestimmte Regionen Sachsens (z. B. Ostsachsen) betrifft und sich mit Blick auf die Altersstruktur der sächsischen Ärzteschaft noch verschärfen wird. |⁴⁰ Gleichwohl Prognosen zum künftigen Ärztebedarf in Sachsen nach Einschätzung des Landes nicht hinreichend valide sind, sollen die Kapazitäten an den Standorten zur Bewältigung dieser Herausforderung in der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses für die Folgejahre erhalten bleiben.

Als weiteres strategisches Ziel nennt das Land in diesem Zusammenhang die Gewinnung von möglichst vielen Absolventinnen und Absolventen von Studium und fachärztlicher Weiterbildung für eine ärztliche Anschlusstätigkeit in Sachsen. Entsprechende Bemühungen, wie ein seit 2008 laufendes Stipendienprogramm für Studierende der Humanmedizin, |⁴¹ müssten dabei bereits im

|⁴⁰ Mit Stand vom 31.12.2013 waren ca. 27 % der sächsischen Ärztinnen und Ärzte zwischen 50 und 60 Jahren, im niedergelassenen hausärztlichen Bereich lag der Anteil bei 42 %. Vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Statistisch betrachtet. Gesundheit in Sachsen – Ausgabe 2015. Kamenz 2015, S. 5.

|⁴¹ Von 2008 bis 2012 wurden ca. 50 Studierende ab dem fünften Fachsemester mit einem Stipendium gefördert, wenn sie sich zu einer hausärztlichen Tätigkeit in Sachsen nach Abschluss ihrer allgemeinmedizi-

Studium und in konzertiertem Vorgehen aller Beteiligten (Medizinische Fakultäten, Universitätsklinik, Krankenhäuser, SMWK, SMS) erfolgen.

Im Rahmen der Dreiseitigen Verträge mit dem Land (Synergieklausel) haben sich die Standorte 2013 verpflichtet, Vorschläge zur Optimierung der Zusammenarbeit in der zahnmedizinischen Ausbildung zu erarbeiten. Kernpunkte des 2015 zur Zustimmung des Landes vorgelegten sog. Sachsen-Konzepts sind die Etablierung eines gemeinsamen Basis-Curriculums und die gemeinsame Nutzung von Lehr- und Lernmitteln (z.B. E-Learning-Plattformen), die Stärkung der regionalen Bindung (z.B. Kooperationspraxen) und präventiver Konzepte in der Ausbildung sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, insbesondere durch die Etablierung eines gemeinsamen Doktorandenprogramms.

Forschung

Das Land bekennt sich zum Erhalt der Forschungsexzellenz der Universitätsmedizin sowie zur Stärkung der Standorte in ihrer internationalen Sichtbarkeit. Die Voraussetzung dafür sei ein optimaler und transparenter Einsatz der Mittel auf Basis wirtschaftlichen Handelns. Die bisherige Entwicklung im Drittmittelbereich, bei den Impact-Faktoren und der Schaffung von Exzellenzbereichen (Dresden) belegt laut Einschätzung des Landes das positive, der Forschungsleistung zuträgliche Klima in der sächsischen Universitätsmedizin. Zentrale Bedeutung in der Weiterentwicklung komme der engen Verbindung von Grundlagen- und anwendungsbezogener bzw. klinischer Forschung sowie dem Ausbau interdisziplinärer und institutsübergreifender Forschung zu.

Mit den Dreiseitigen Verträgen, die 2013 jeweils mit beiden Standorten geschlossen wurden, strebt das Land eine höhere Komplementarität im Bereich der Forschungsschwerpunkte der Standorte an. Die Standorte sind deshalb dazu aufgefordert, Konzepte zur stärkeren komplementären Ausgestaltung ihrer Schwerpunkte und Forschung und Krankenversorgung vorzulegen. Als vorläufiges Ergebnis in diesem laufenden Prozess haben Dresden und Leipzig bisher für die forschungsstarken Bereiche Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel ein gemeinsames *Fellowship in Metabolism*-Programm vorgeschlagen. Über diese Ansätze hinausgehend bleibt es jedoch das Ziel des Landes, eine noch stärkere Aktivierung von Synergie- oder Kooperationspotentialen zu erreichen, insbesondere in der Onkologie sowie bei metabolischen und neurologischen Erkrankungen: Dabei muss es in der Ansicht des Landes auch um die Identifizierung nicht notwendiger Doppelungen oder Überschneidungen in Forschungsberei-

nischen Facharztweiterbildung verpflichten. Die Mittel stammen von den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und vom SMS. 2013 bis 2015 wurden ca. 60 Studierende ab dem ersten Semester mit einem Stipendium von 1.0 Tsd. Euro pro Monat gefördert, wenn sie sich verpflichten, nach Studium und Facharztweiterbildung für mindestens sechs Jahre in ländlichen Regionen Sachsens ärztlich tätig zu werden.

chen bzw. einzelnen Tätigkeiten an den Standorten gehen, die zur Stärkung anderer zukunftssträchtiger Gebiete reduziert oder eingestellt werden können. In diesem Zusammenhang haben sich beide Standorte mit dem Land auf eine gemeinsame Strategie zur Verbesserung der gegenwärtig schlechten Situation bei der Großgeräteausstattung für die Zukunft auf eine gemeinsame Beschaffung von Großgeräten verständigt. Dabei sollen durch die Bündelung der Investitionen eine stärkere Marktposition und Einkaufsvorteile erreicht werden.

Zur Intensivierung von Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen sieht das SächsHSFG (§ 62) das Instrument der gemeinsamen Berufung vor, für das ein begrenztes, separates Stellenbudget zur Verfügung steht. Weiterhin fließen im Zuge der gemeinsamen Finanzierung von Bund und Ländern Zuwendungen aus Haushaltsmitteln an wichtige außeruniversitäre Kooperationspartner der sächsischen Universitätsmedizin, z. B. die Dresdner Partnerstandorte der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG). |⁴²

Krankenversorgung

Bei der Sicherstellung des Versorgungsauftrags spielen die Universitätsklinika Dresden und Leipzig nach Angaben des Landes eine vorrangige gesundheitspolitische Rolle. Sie gewährleisten als laut sächsischem Krankenhausplan (11. Fortschreibung, 2014) einzige Krankenhäuser der Maximalversorgung neben dem Klinikum Chemnitz mit ihrem hochspezialisierten Leistungsangebot und der entsprechenden technischen Ausstattung den Zugang der sächsischen Bevölkerung zur höchsten Versorgungsstufe. Besonders kostenintensive Aufgaben der Maximalversorgung (z. B. Transplantationszentren) weist der Krankenhausplan gesondert aus. Darüber hinaus tragen die Universitätsklinika mit ihren Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe (Carus Akademie des UKD, Bildungszentrum des UKL) zur Qualität der regionalen Versorgung bei.

Bis 2007 gab es im Zuge der zahlreichen Gesundheitsreformen in der stationären Versorgung eine Reduktion der Planbetten von einem speziell in Leipzig zunächst sehr hohen Niveau (1991: 1.801) bei gleichzeitigem Ausbau tagesklinischer Kapazitäten und stationärer ersetzender Maßnahmen. Der mit der DRG-Einführung 2003 erwartete Trend zur Kapazitätsreduzierung hat sich nicht wie erwartet fortgesetzt, sondern in geringem Maße sogar umgekehrt. Der aktuelle Krankenhausplan sieht für Dresden 1.295, für Leipzig 1.345 Planbetten vor, wobei das Land nicht mit einem signifikanten weiteren Zuwachs rechnet.

|⁴² Die TUD bzw. die UMD ist Partnerstandort des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK), des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD), und des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE).

Die strukturelle Weiterentwicklung der Universitätsmedizin stellt das Land in den Zusammenhang des in Sachsen besonders deutlichen demographischen Wandels. Der Fokus liegt dabei auf Kreislauferkrankungen und Krebsneubildungen sowie altersbedingter Multimorbidität, aufgrund derer auch mit einer Trendumkehr bei der rückläufigen durchschnittlichen Verweildauer gerechnet wird. Besondere Beachtung in der künftigen Kapazitätsplanung (stationär, teilstationär) des Landes gilt weiterhin Substitutionseffekten (Ambulantisierung von Versorgungsleistungen), kooperativen Netzwerkstrukturen für den städtischen und ländlichen Raum (z. B. Schlaganfallnetzwerke) sowie der Telemedizin.

Darüber hinaus ist eine stärkere Identifizierung von Synergiepotentialen in der Krankenversorgung bei Erhalt des Versorgungsspektrums der Standorte eines der Kernanliegen des Landes und der Synergieklausel der Dreiseitigen Verträge von 2013. Die Standorte argumentieren in den Berichten zu den Dreiseitigen Verträgen, dass eine Reduktion der möglichen Versorgungsangebote zu einer Schwächung der Marktposition der Standorte führen würde. Ansätze bestünden laut den Standorten – auf Basis einer grundsätzlichen Vorhaltung des kompletten Versorgungsspektrums als Maximalversorger – zunächst in Bereichen der Spezialversorgung mit geringen Patientenzahlen und teuren Doppelvorhaltungen an spezialisiertem Personal und Geräten (z. B. Labormedizin, Humangenetik). Dem Land stellt sich weiterhin die Frage, ob jenseits von diesen Ansätzen in Spezialbereichen |⁴³ zusätzliche Synergiemöglichkeiten zwischen den Standorten bestehen und identifiziert werden können.

Wirtschaft und Transfer

Für den Wirtschaftsstandort Sachsen spielt laut Auskunft des Landes die Gesundheitswirtschaft eine tragende Rolle, die 2015 13,5 % aller Erwerbstätigen in Sachsen beschäftigte und mit einer Bruttowertschöpfung von 11,2 Mrd. Euro elf Prozent zur sächsischen Wirtschaftsleistung beitrug. Als Kern und Motor dieses stärker als die Gesamtwirtschaft wachsenden Bereichs sieht das Land das Gesundheitswesen, zu dem UMD und UML nicht nur als Arbeitgeber |⁴⁴, sondern als wichtige regionale Partner von Unternehmen beitragen.

Hochschulen und Universitätsklinika können im Verbund mit Unternehmen für Projekte in Forschung und Entwicklung Mittel der Technologieförderung des Freistaates Sachsen beantragen, insbesondere aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), durch den seit 2007 sieben Projekte der

| ⁴³ Weitere Vorschläge für Synergie- und Kooperationspotentiale in Krankenversorgung in den Standortberichten zu den Dreiseitigen Verträgen beziehen sich u. a. auf die Etablierung eines gemeinsamen Psoriasisnetzwerks, den Bereich der universitären Zentren für Seltene Erkrankungen sowie das Knochenbanking.

| ⁴⁴ Laut den Jahresberichten beschäftigte die UML im Jahr 2015 6.408, die UMD 6.793 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

52 sächsischen Universitätsmedizin (Dresden: 2, Leipzig: 5) gefördert wurden bzw. werden. |⁴⁵

|⁴⁵ Darüber hinaus wurden durch das Land an der Carus Consilium GmbH, einer Tochtergesellschaft des UKD, ein EFRE-Projekt mit 8,3 Mio. Euro sowie ein Projekt im Rahmen des Europäischen Sozialfonds (ESF) mit 227 Tsd. Euro gefördert.

II.1 Entwicklung, Struktur und Personal

Die UMD ist eine der jüngsten Einrichtungen ihrer Art in Deutschland. Nachdem der Wissenschaftsrat 1992 die Weiterführung der ehemaligen Medizinischen Akademie Dresden nicht empfohlen, |⁴⁶ der Freistaat Sachsen jedoch zugleich die Etablierung einer Medizinischen Fakultät an der TUD beschlossen hatte, wurde die MFD am 1. Oktober 1993 auf Empfehlung des Wissenschaftsrates |⁴⁷ offiziell gegründet.

II.1.a Entwicklung und Strategie

Der Entwicklungsschwerpunkt der Gründungsjahre lag nach eigenen Angaben auf dem Aufbau einer exzellenten Lehre für die Human- und Zahnmedizin sowie den 1993 etablierten Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/*Public Health*. Ab 1998 wurde das DIPOL-Curriculum (Dresdner Integratives Patienten-/Praxis-/Problemorientiertes Lernen) in Kooperation mit *Harvard Medical International* entwickelt und implementiert, für das die MFD von *Harvard Medical International* zur *Associated Institution* und vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft zur medizinischen Reformfakultät ernannt wurde.

Die Profilierung der Forschung erfolgte zunächst aufbauend auf den Schwerpunkten der Gründungszeit. |⁴⁸ Im Rahmen des 3. Förderprogramms des BMBF für die neuen Bundesländer (NBL-3) wurden 2000 erstmals drei sog. Profilschwerpunkte definiert |⁴⁹, die 2015 weiterentwickelt wurden: Danach verfügt die UMD laut eigener Aussage über drei profilbildende Grundsäulen in den Bereichen onkologische Erkrankungen, metabolische Erkrankungen und neurologisch-psychiatrische Erkrankungen, die horizontal durch vier Querschnittsprofile ergänzt werden: Degeneration und Regeneration, Imaging und Technologieentwicklung, Immunologie und Inflammation sowie Prävention und Versorgungsforschung (vgl. Abbildung 4: Profilschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus).

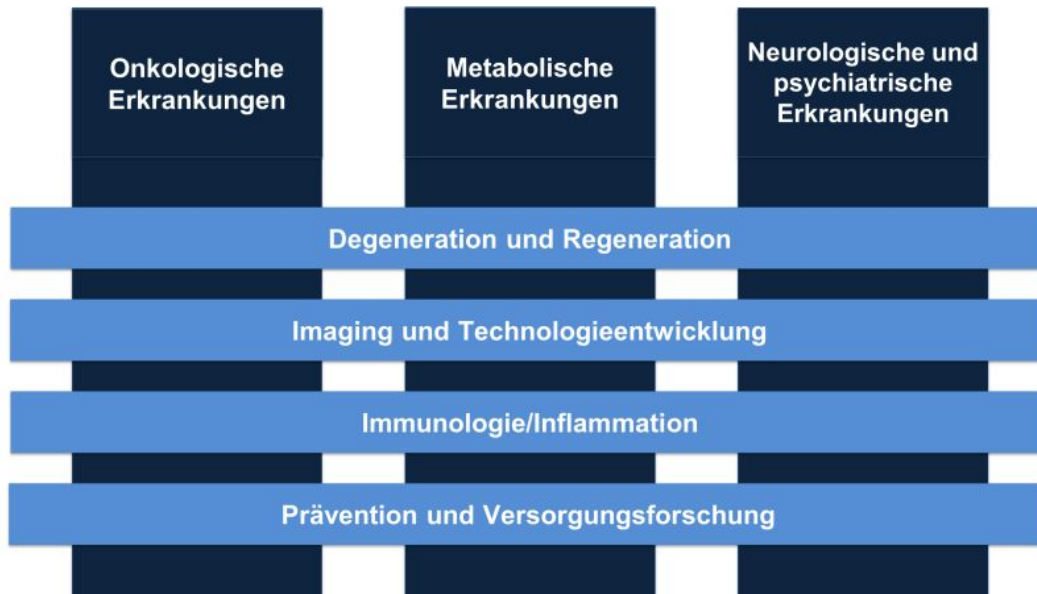
|⁴⁶ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III, Köln 1992.

|⁴⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden (Drs. 1136-93), Dresden Mai 1993.

|⁴⁸ Folgende Forschungsschwerpunkte bestanden 1993 zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat: Bindegewebsstoffwechsel und Fibrogenese bei umwelt- und autoimmunbedingter Lungenfibrose, Differenzierung des Arteriosklerosisrisikos bei kombinierter Hyperlipoproteinämie und Hypertonie, *Public Health* sowie Tumorforschung. Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden (Drs. 1136-93), Dresden Mai 1993, S. 8–10.

|⁴⁹ Mechanismen der Zelldegeneration und -regeneration als Grundlage diagnostischer und therapeutischer Strategien, Diagnose und Therapie maligner Erkrankungen sowie *Public Health*/Versorgungsforschung.

Abbildung 4: Profilschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus



Quelle: Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden: Profilschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus, <https://tu-dresden.de/med/mf/forschung/profilschwerpunkte>.

Eine tragende Rolle bei der Entwicklung des Forschungsprofils spielte laut eigenen Angaben die frühe Fokussierung auf translationale Forschung. So wurde bereits 2003 das Universitäts KrebsCentrum (UCC) nach dem Modell eines *Comprehensive Cancer Centers* gegründet, was laut Selbstbericht zu messbaren Verbesserungen in Forschung (Drittmittel) und Krankenversorgung (Leistungsumfang, Versorgungsqualität) führte. In der Folge wurden nach dem Modell des UCC mit darunter angesiedelten Organzentren weitere interdisziplinäre Zentren, wie beispielsweise das Universitäts SchmerzCentrum (USC), das Universitäts SchlaganfallCentrum (DUSC) und das Universitäts GefäßCentrum (UGC) etabliert. Auch die Kooperationen mit dem Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik (MPI-CBG) sowie mit Einrichtungen der Helmholtz-Gemeinschaft (HGF) sind von zentraler Bedeutung. Nachdem 2004 mit dem Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR) das BMBF-geförderte Zentrum für Innovationskompetenz für Medizinische Strahlenforschung in der Onkologie (ZIK OncoRay) gegründet wurde, tragen heute aus Sicht des Standorts die drei DZG-Partnerstandorte ebenso maßgeblich zur Profilbildung bei wie das 2014 gegründete Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden als bundesweit einziger Partnerstandort des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) und des NCT Heidelberg.

Der Standort beabsichtigt, die Entwicklung der UMD durch die Etablierung von gemeinsamen Zentren translationaler Forschung und Krankenversorgung mit starken Verbundpartnern fortzusetzen. Von wesentlicher strategischer Bedeutung sind dabei laut Selbstbericht passgenaue Nachbesetzungen von in den

kommenden Jahren freierwerbenden profilbildenden klinischen Professuren. Weiterhin strebt man die Anerkennung als Lebertransplantationszentrum zur adäquaten Abbildung der Versorgungsexpertise an, wozu ein entsprechender Antrag des UKD bei dem für die Krankenhausplanung zuständigen SMS vorliegt. Ein Fokus im Versorgungsbereich liegt zudem auf dem Ausbau von Verbundpartnerschaften und Netzwerken (regionaler *Reach Out*), u. a. mit Blick auf Medizininformatik (Telemedizin) und Rekrutierungsmöglichkeiten für klinische Studien. Zur Optimierung der Prozesse und Ressourcennutzung sollen – so der Selbstbericht – Institute der MFD mit überwiegenden Aufgaben in der Krankenversorgung (Mikrobiologie, Virologie, Humangenetik) in das UKD integriert werden.

II.1.b Struktur und Governance

Die UMD ist gemäß den gesetzlichen Regelungen zur sächsischen Universitätsmedizin (UKG, SächsHSFG) im Kooperationsmodell organisiert. Die rechtliche und unternehmerische Trennung von MFD und UKD sowie die Grundsätze der Aufgabenverteilung von Dekanat und Fakultätsrat bzw. Klinikumsvorstand und Aufsichtsrat wurden bereits erläutert (vgl. A.I.1). Das Dekanatskollegium der MFD umfasst neben der Dekanin bzw. dem Dekan eine Forschungsdekanin bzw. einen Forschungsdekan, die Prodekaninnen bzw. Prodekane für Strategie und Finanzen sowie Entwicklung und Internationales und die Studiendekaninnen bzw. Studiendekane für Human- und Zahnmedizin. Dem Fakultätsrat gehören 21 stimmberechtigte Mitglieder an, wobei die Stimmenmehrheit bei den Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern liegt. Bei Beschlüssen des Fakultätsrates über die Promotions- und die Habilitationsordnung, über Promotions- und Habilitationsverfahren sowie über Berufungsvorschläge dürfen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer der Fakultät, die nicht dem Fakultätsrat angehören, stimmberechtigt mitwirken.

Das Dekanat wird bei seinen Aufgaben von einer Geschäftsführerin bzw. einem Geschäftsführer (Bereichsdezernentin bzw. Bereichsdezernent) und den Referaten für Lehre, Forschung, Strategie & Finanzen, Entwicklung & Internationales sowie dem Service- und Kompetenzzentrum IT unterstützt. In direkter Verantwortung der MFD liegen universitäre Verwaltungsaufgaben, das Management des Studien- und Forschungsbereichs (Koordinierungszentrum für Klinische Studien) und die Drittmittelverwaltung. Das UKD übernimmt in allen übrigen Bereichen die Auftragsverwaltung für die MFD.

Der Standort beschreibt das Dresdner Modell als gelebtes Integrationsmodell: Trotz rechtlicher Trennung und fehlenden Stimmrechts der Dekanin bzw. des Dekans und des Medizinischen Vorstands in den Leitungsgremien des Partners werden Entscheidungen einvernehmlich und in enger Abstimmung getroffen. Deshalb strebt die UMD zum Abbau juristischer Schranken (z. B. Tarifrecht, Jahresabschluss) seit zehn Jahren eine Änderung hin zum Integrationsmodell

an. |⁵⁰ Laut Selbstbericht wurden bereits Eckpunkte sowie ein Gesetzentwurf auf Arbeitsebene erstellt, der Prozess kam jedoch im Zuge der Landtagswahlen 2010 und der Erforderlichkeitsprüfung zum Erliegen. Im Integrationsmodell könnten aus Sicht der UMD zugleich wahrgenommene Unschärfen bezüglich der Medizinischen Fakultäten im SächsHSFG behoben werden. |⁵¹

Die UMD ist in Institute, Kliniken und sonstigen Einrichtungen gegliedert, wobei klinisch-theoretische Institute sowohl an der MFD als auch am UKD vorhanden sind. Aktuell verfügt die UMD insgesamt über 20 Kliniken und Polikliniken, 17 Institute |⁵² und zehn interdisziplinäre Zentren. Die organisatorische und fachliche Gliederung ist in Tabelle D. 1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin (Stichtag: 31.12.2015) abgebildet. Die Struktur am UKD ist durch Zentrenbildung geprägt (vgl. Tabelle D. 2). Etablierung (und Auflösung) von Zentren werden vom Klinikumsvorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat entschieden |⁵³: Kriterium ist eine Mehrwertdefinition mit festen Anforderungen, u. a. klaren Leitungsstrukturen, vertraglich festgelegten Leistungsbeziehungen, Budgetzuordnung und -verantwortung sowie Evaluationen.

Das UKD verfügt laut eigener Auskunft über sog. Strukturzentren und klinische Profilzentren. Bei Letzteren liegt der Fokus primär auf Krankheitsbildern und dem regionalen Versorgungsauftrag bis zu Kooperationen mit anderen sächsischen Versorgungsleistern. |⁵⁴ Sog. Strukturzentren sind laut Selbstbericht innerhalb des UKD nach betriebswirtschaftlichen Aspekten (medizinische und administrative Prozessoptimierung) zusammengefasste Einheiten, die über interdisziplinäre Funktionsbereiche (z. B. Zentral-OP, Ambulanzen, Verwaltung) verfügen. Aktuell gibt es demnach folgende Strukturzentren:

_ Chirurgisches Zentrum

_ Kinder- und Frauenzentrum

|⁵⁰ Der Standort Dresden stützt sich in dieser Forderung auf einschlägige Gutachten und Einschätzungen. Vgl. z. B. das klare Votum für die Einführung des Integrationsmodells in Sachsen bei Einhäupl, K.-M.: Zukünftige Organisationsform der Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen, Berlin Juli 2009, S. 23-24.

|⁵¹ Vom SMWK ist beabsichtigt, insbesondere eine Klarstellung in dem Sinne zu erreichen, dass der Hochschulrat auch für die Genehmigung der Jahresabschlüsse der Medizinischen Fakultät zuständig ist.

|⁵² Das medizinhistorische und das rechtsmedizinische Institut sind im Rahmen einer standortübergreifenden Abstimmung mit Leipzig seit 2002 bzw. 2009 in Dresden durch kommissarische Leitungen geführt und die Professuren unbesetzt.

|⁵³ Ergänzend gilt die Regelung nach § 7 UKG, wonach Entscheidungen des Klinikums, die Forschung und Lehre unmittelbar betreffen, der Zustimmung des Dekanatskollegiums der Fakultät bedürfen.

|⁵⁴ Da bei den sog. klinischen Profilzentren der UMD der Schwerpunkt auf der klinischen Versorgung liegt, entsprechen sie weder den vom Wissenschaftsrat im Jahr 2007 definierten Profilzentren noch den 2016 vom Wissenschaftsrat empfohlenen Profildbereichen. Zu Profilzentren der Universitätsmedizin vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S.13-14; zu Profildbereichen der Universitätsmedizin vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 21-23.

- _ Diagnostisch-internistisch/neurologisches Zentrum
- _ Zentrum für seelische Gesundheit (noch ohne gemeinsame Bauinfrastruktur)
- _ Universitäts KrebsCentrum: Laut Selbstbericht ist das UCC ein spezielles Strukturzentrum zur Zentralisierung onkologischer Kernprozesse mit einer stark wissenschaftsgetriebenen und regionalen Versorgungsrolle.

Laut Selbstbericht werden Struktur und translationales Profil der UMD durch die drei DZG-Partnerstandorte des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK), des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) und des Deutschen Zentrums für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) ergänzt, in deren Ausbau zielgerichtet Ressourcen (Haushaltsmittel) fließen. Das gilt künftig auch für das NCT und das an der TUD etablierte DFG-Forschungszentrum *Center for Regenerative Therapies Dresden* (CRTD). Eine enge Kooperation besteht weiterhin mit dem An-Institut der TUD, der *Dresden International University* (DIU), mit der gemeinsam Studienangebote im medizinnahen Bereich mit dem Ziel der Etablierung eines Heilberufecampus entwickelt werden.

Im nichtwissenschaftlichen Bereich existieren Tochterunternehmen für die Netzwerkarbeit (Carus Consilium Sachsen GmbH) sowie für Dienstleistungen in der Krankenversorgung (UKD Service GmbH) und im Veranstaltungs- und Studienbereich (Carus Management GmbH). Die ambulante Versorgung wurde mit der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums ausgebaut.

II.1.c Personal

Laut Selbstbericht verfügte die UMD im Jahr 2015 über 5.328,9 VZÄ, davon 1.448,5 VZÄ wissenschaftliches Personal (inklusive drittmittelfinanziertem Personal). Übersicht 1 zeigt die Personalkennzahlen der UMD für 2015 im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

Übersicht 1: Personalkennzahlen für die Universitätsmedizin Dresden im Vergleich

	Dresden 2015 ¹		Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 28.11.2016)	
	Humanmedizin	Zahn- medizin	Humanmedizin	Zahn- medizin
Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente - VZÄ)	5.199,8	129,1	-	-
Professuren ¹	92,7	6,0	84,2	6,1
C4/W3	36,0	4,0	48,3	-
C3/W2	52,7	2,0	34,0	-
W1	4,0	0,0	1,9	-
darunter Professorinnen (in %)	19,1	0,0	12,1	10,8
Wissenschaftliches Personal (VZÄ) ²	1.396,1	52,4	1.125,5	49,2
davon Ärztinnen/Ärzte (VZÄ)	815,7	44,8	819,5	-
davon nichtärztliche Wissenschaftlerinnen/ Wissenschaftler (VZÄ)	580,4	7,7	306,0	-
darunter in med.-theoret. Instituten (in %)	6,4	-	-	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	9,4	-	-	-
darunter in Kliniken ³ (in %)	70,0	100,0	-	-
Sonstiges Personal	3.803,7	76,7	-	-
davon Pflegepersonal ⁴	1.991,3	14,6	-	-
davon Med.-Technisches Personal	1.161,4	61,2	-	-
davon Verwaltungspersonal ⁵ und Sonstige	651,0	1,0	-	-
Personal aus Drittmitteln				
darunter wissenschaftliches Personal	298,5	5,4	288,3	-

| ¹ Angabe der Professuren im Bundesdurchschnitt ist ohne die Anzahl der Stiftungsprofessuren.

| ² Im Selbstbericht inklusive Professorinnen/Professoren.

| ³ Inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige.

| ⁴ Inklusive Funktionsdienst.

| ⁵ Reinigungspersonal etc. ausgegliedert, exklusive Funktionsdienst.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Der Anteil des wissenschaftlichen und insbesondere ärztlichen Personals mit Anstellung beim UKD nimmt kontinuierlich zu. 2015 lag der Anteil des ärztlichen bzw. medizinischen Personals mit vertraglicher Zuordnung zum UKD bei 80,1 % und des nicht-medizinischen wissenschaftlichen Personals bei 13,4 %. Gemäß einer gemeinsamen Festlegung von Dekanat und Klinikumsvorstand erfolgt die Einstellung ärztlichen Personals entsprechend dem Schwerpunkt in Krankenversorgung oder Forschung und Lehre entweder am UKD oder an der MFD. Dies bedeutet insbesondere, dass Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung für die Dauer der Weiterbildung prinzipiell am UKD angestellt werden. Für ärztliches Personal in Instituten der MFD werden zur Steigerung der Personalbindung und Motivation freiwillige jährliche Leistungszulagen in Höhe der Differenz zwischen TV-L und TV-Ärzte, finanziert durch das UKD, gezahlt. Perspektivisch wird aus Sicht des Standorts der Anteil des ärztlichen Personals am UKD weiter zunehmen, der mit Anstellung an der MFD kontinuierlich sinken.

Die Personalberechnung und Personalzuweisung auf die einzelnen Einrichtungen erfolgt nach definierten Leistungskriterien und unter Berücksichtigung

der Finanzierbarkeit. Für Forschung und Lehre ist an der MFD die KapVO zusätzlich gewährter Leistungs- oder Anreizausstattung die Grundlage der Budgetierung. Zuständig ist die Dekanin bzw. der Dekan, der bzw. dem zur Erfüllung seiner geschäftsführenden Aufgaben eine Referentenposition (akademische Aufgaben) und eine Bereichsdezernentin als Leiterin der Fakultätsverwaltung zugeordnet sind. Die Fakultätsverwaltung ist in Referate strukturiert. In der Krankenversorgung werden zur Personalbedarfsermittlung InEK-Kalkulationsansätze herangezogen und um den Bedarf an in den InEK-Ansätzen nicht abgebildeten Leistungen (Ambulanzen, interne Leistungsverrechnung, Psychiatrie) ergänzt.

In der UMD sind infolge des Arbeitszeitgesetzes und der betrieblichen Anforderungen zahlreiche Arbeitszeitmodelle umgesetzt. Laut eigenen Angaben erlauben die verhandelten Haustarifverträge und Dienstvereinbarungen eine innovative personalstrategische Gestaltung. Neben Haus- und Flächentarifen stehen AT-Verträge zur Verfügung und werden bei der Neuberufung von Chefarzten, weiterhin für die erste Leitungsebene, Oberärzte und hoch qualifiziertes Fachpersonal genutzt. Entsprechende Regularien zum AT-Kreis, zur Vergütung und zu Tantiemen sind von Aufsichtsrat und Gewährträger bestätigt.

Für Gleichstellungsmaßnahmen sind die Frauenbeauftragte der UKD und die gewählte Gleichstellungsbeauftragte der MFD zuständig. Letztere ist fest in die Berufungsverfahren integriert, u. a. in Fragen der Verfahrenstransparenz und Chancengleichheit sowie in die Gestaltung der Ausschreibungstexte. Die Frauenbeauftragte ist am UKD in alle Einstellungen und Beförderungen einbezogen. Zudem beteiligt sich die MFD an TUD-weiten Gleichstellungsmaßnahmen (z. B. audit familiengerechte Hochschule, BMBF-Professorinnenprogramm). Bei der Personalentwicklung sind Chancengleichheitsaspekte an der MFD u. a. in Form eines Habilitationsförderprogramms berücksichtigt, das Wissenschaftlerinnen die Freistellung von sonstigen Dienstaufgaben für ein Jahr erlaubt. Ein künftiger Schwerpunkt der Personalentwicklung liegt aus Sicht des Standorts auf der Entwicklung von Maßnahmen zum Führen in Teilzeit. |⁵⁵

Beim ärztlichen und wissenschaftlichen Personal hat der Standort eine durchschnittliche (externe) Fluktuation von 12,1 % ermittelt. Da der Schwerpunkt im Bereich der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung liegt, werden für diese Gruppe sowie für das fachärztliche Personal laut eigenen Angaben spezielle Förder- und Weiterbildungsprogramme (Karriereleitfaden) entwickelt. Generell wird in Bereichen mit auffällig hoher Fluktuation auf Personalplanungsgespräche zurückgegriffen. Auch für den Fluktuationen weniger stark ausgesetzt-

|⁵⁵ Mit einem Frauenanteil in Führungsposition von 18 % belegt die UMD (Stand: Januar 2016) bundesweit den vierten Platz (Bundesdurchschnitt: 10 %), bei Oberärztinnen mit einem Anteil von 43 % (31 %) sogar den ersten Platz. Vgl. Deutscher Ärztinnenbund e.V.: Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin, Berlin 2016, S. 2-4.

ten Pflege- und Funktionsdienst (6,1 %) sowie für die Administration (5 %) existieren gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen und Förderprogramme.

II.1.d Berufungen

Bei auslaufenden Professuren wird grundsätzlich die Weiterführung unter Gesichtspunkten der Anforderung der Lehre und der wissenschaftlichen Ausrichtung der MFD geprüft. Bei der Auswahl spielen die Subspezialisierung der zu Berufenden und ihre Passfähigkeit für Initiativen der drei Forschungsschwerpunkte eine tragende Rolle. Daneben werden die Versorgungsforschung, die Akademisierung der Heilberufe (Heilberufecampus) und der Entwicklungsbedarf in der IT für Forschung und Krankenversorgung berücksichtigt.

Die Berufungsverfahren sind durch §§ 59 und 60 SächsHSFG landeseinheitlich geregelt. Demnach legt das Rektorat vor der Ausschreibung auf Vorschlag des Fakultätsrats und im Benehmen mit diesem die Stellen für Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrer durch Funktionsbeschreibungen inhaltlich fest. Die Ausschreibung soll bei altersbedingtem Freiwerden der Stelle spätestens zwei Jahre vor der Vakanz, ansonsten frühestmöglich stattfinden.

Der Fakultätsrat setzt nach Anhörung des Rektorats eine Berufungskommission mit mindestens einer bzw. einem externen Sachverständigen und Stimmenmehrheit der Professorinnen und Professoren ein. Die oder der Vorsitzende wird vom Rektorat einvernehmlich mit dem Fakultätsrat bestimmt. Die Kommission erstellt auf Basis externer Gutachten einen Berufungsvorschlag (in der Regel drei Namen), den der Fakultätsrat beschließt und an das Rektorat weiterleitet. Der Berufungsvorschlag ist hinsichtlich von Lehr- und Forschungsleistungen zu begründen. Die Rektorin bzw. der Rektor entscheidet über die Berufung. Die Berufungsverhandlungen an der Medizinischen Fakultät Dresden führt der Dekan im Auftrag des Rektors. Für Stellen mit Krankenversorgungsanteilen ist bei der Ausschreibung und beim Berufungsvorschlag das Einvernehmen mit dem Klinikumsvorstand herzustellen. Bei gemeinsamen Berufungen ist das SMWK für Ruferteilung, Berufungsverhandlungen und Berufung zuständig (§ 62 SächsHSFG).

Ergänzend bestimmt die Berufsordnung der TUD u. a. folgende Aspekte des Verfahrens näher:

- _ Die Berufungskommission besteht in der Regel aus fünf Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrern, zwei akademischen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern, zwei Studierenden, einer sonstige Mitarbeiterin bzw. einem sonstigen Mitarbeiter (nur beratend) und soll mindestens drei Frauen, davon eine Professorin, umfassen. Ein professorales Mitglied soll einer anderen Fakultät angehören.
- _ Das Auswahlverfahren ist mehrstufig und kann einen öffentlichen Vortrag, eine Lehrveranstaltung oder ein Vorstellungsgespräch umfassen. Für die Per-

sonen, die in den Berufungsvorschlag aufgenommen werden sollen, sind mindestens zwei vergleichende externe Gutachten einzuholen.

– Die Berufungsverhandlungen führt die Dekanin bzw. der Dekan im Auftrag der Rektorin bzw. der Rektor. Bei klinischen Professuren wird der Vorstand des UKD eingebunden, dem laut Selbstbericht zudem Gastrecht im gesamten Verfahren eingeräumt wird. Übersicht 2 gibt laufende und geplante Berufungsverfahren im Zeitraum 2015 bis 2020 wieder.

Übersicht 2: Laufende und geplante Berufungsverfahren im Zeitraum 2015 bis 2020

Laufende Verfahren

Denomination*	Status
_ Dermatoonkologie	berufen zum 01.01.2016
_ Translationale Biotechnologie m. S. Prozessierung sensorischer Daten neu ¹ _ Stammzellforschung und Neurogenese neu _ Notfallmedizin neu _ Regenerative Oralchirurgie und Implantologie neu	Berufungsverhandlungen
_ Neurobiologie psychiatrischer Störungen _ Stammzellmodelle für Neurodegeneration und Plastizität neu _ Endokrinologie und Altersmedizin neu _ Neurologie m. S. Bewegungsstörungen _ Neurologie m. S. Neurodegenerative Erkrankungen	Erstellung eines Berufungsvorschlags
_ Interdisziplinäre Plastische und Handchirurgie neu _ Translationale Medizinische Onkologie neu ¹ _ Translationale Chirurgische Onkologie neu ¹ _ Translationale Bildgebung in der Onkologie neu ¹	Kandidatenauswahl
_ Psychosoziale Medizin	Veröffentlichung der Ausschreibung
_ Pancreatic Islet Physiologie neu _ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie neu _ Chirurgische Onkologie neu _ Pneumologie	Freigabe der Ausschreibung
_ Pädiatrische Immunologie neu _ Preclinical and Early-Phase Clinical Pharmacology _ Physiologische Chemie und Molekularbiologie _ Medizinische Mikrobiologie _ Innere Medizin und Kardiologie ¹	Initiierung der Ausschreibung

Geplante Verfahren/Vakanzen

Denomination	Jahr der Vakanz
_ Anatomie _ Radiologische Diagnostik und Röntgendiagnostik	2018
_ Anatomie _ Neurochirurgie _ Neurologie _ Chirurgische Forschung	2019
_ Kardiovaskuläre Physiologie/Gewebsprotektion	2020

* neu = erstmalige Ausschreibung einer Stelle

|¹ gemeinsame Berufung

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Bei 25 Berufungsverfahren seit 2014 wurden sieben Frauen (29 %) berufen. Die Kommissionen waren zu 42 % weiblich besetzt. Um den Frauenanteil zu erhöhen, steht der MFD neben der Aktivierung informeller Netzwerke (z. B. Fachgesellschaften) auch die Möglichkeit zur aktiven Rekrutierung zur Verfügung.

Von 2013 bis 2015 wurden bei dreizehn externen Rufen in elf Fällen Bleibeverhandlungen geführt, wovon neun erfolgreich waren. Bei Professuren mit Leitungsfunktion wird versucht, den Ruf durch individuelle Profilierungsangebo-

te und Entwicklungsoptionen abzuwehren, bei W1- und W2-Professuren durch das Angebot, sich auf eine höherwertige Professur an der MFD zu bewerben. Im gleichen Zeitraum erfolgten elf Hausberufungen, davon fünf zur Abwehr externer Rufe und zwei im Rahmen der Besetzung von Heisenberg-Professuren.

Seit 2013 gab es am Standort vier gemeinsame Berufungen (drei nach dem Jülicher, eine nach dem Thüringer Modell), davon eine 2016 mit der Fraunhofer-Einrichtung für Organik, Materialien und elektronische Bauelemente Dresden und zwei mit dem HZDR (2013, 2015). Fünf weitere gemeinsame Berufungen (Jülicher Modell) wurden im Rahmen der Etablierung der Gesundheitszentren (DKTK, DZD, DZNE) sowie sechs Professuren im Rahmen der Etablierung des NCT am Standort initiiert, aber erst teilweise abgeschlossen. |⁵⁶

Zwei Hochschullehrer der MFD verfügen über eine Zweitmitgliedschaft an der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften, einer an der Fakultät für Elektrotechnik und Informationstechnik. Die MFD hat wiederum drei Hochschullehrer anderer Fakultäten bzw. Einrichtungen kooptiert (Mathematik und Naturwissenschaften, Elektrotechnik und Informationstechnik, CRTD).

Das Instrument Juniorprofessur wird punktuell zur Rekrutierung oder Bindung von qualifiziertem wissenschaftlichem Nachwuchs eingesetzt. Der Stellenplan des Landes erlaubt der MFD bis zu drei Juniorprofessuren. Juniorprofessuren mit Krankenversorgungsanteil werden vom UKD finanziert und sind nicht stellenplanrelevant. Von 2013 bis 2015 wurden ein Juniorprofessor und zwei Juniorprofessorinnen (UKD) berufen. Von zwei laufenden Verfahren ist eine Juniorprofessur mit Tenure-Track ausgeschrieben. Eine W2-Professur (Radioonkologie) wurde nach fünf Jahren positiv evaluiert und verstetigt.

Aus der Ausschreibung nachgeordneter Stellen als W2-Professuren (Leitungsfunktion: W3) ergibt sich nach eigenen Angaben ein Wettbewerbsnachteil bei der Gewinnung qualifizierten Personals. Inzwischen werden deshalb auch nachgeordnete Stellen bei Anstellung am UKD teilweise als W3 ausgeschrieben und im AT-Verhältnis angestellt, wobei die Vergütung überwiegend durch das UKD finanziert wird.

|⁵⁶ Im Jülicher Modell (Beurlaubungsmodell) erfolgt die Berufung auf eine Professur an einer Hochschule bei gleichzeitiger Beurlaubung im dienstlichen Interesse unter Fortfall der Bezüge. Im Regelfall übernimmt die berufene Person eine Lehrverpflichtung an der Hochschule von zwei Semesterwochenstunden. Die Hochschule führt die berufene Person im Haushalt auf einer Leerstelle. Die Forschungseinrichtung übernimmt im Rahmen eines privatrechtlichen Anstellungsvertrags die Bezüge in Höhe der W-Besoldung und entrichtet einen Versorgungszuschlag an die Hochschule. Im Thüringer Modell erfolgt keine Anstellung an der Hochschule, jedoch wird die gemeinsam berufene Person in die mitgliedschaftsrechtliche Stellung einer Hochschullehrerin bzw. eines Hochschullehrers berufen, womit eine Lehrverpflichtung von mindestens zwei Semesterwochenstunden verbunden ist. Vgl. Gemeinsame Wissenschaftskonferenz: Gemeinsame Berufungen von leitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern durch Hochschulen und außerhochschulische Forschungseinrichtungen. Bericht und Empfehlungen – Fortschreibung –, Heft 37, Bonn 2014, S. 7–9.

Neben Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der Lehre bringt sich die MFD als kooptiertes Mitglied der Kommission für Qualität in Studium und Lehre der TUD (KSQL) in den Prozess der Systemakkreditierung und zentralen Qualitätssicherung ein.

Im Rahmen der Exzellenzinitiative wurden die Forschungseinrichtungen der TUD, darunter auch die der MFD, evaluiert. Die DZG-Standorte (DKTK, DZD, DZNE), das CRTD und sämtliche drittmittelgeförderten Verbundprojekte (SFB, SFB/TR, Klinische Forschergruppen etc.) werden regelmäßig durch Expertenkommissionen begutachtet. Neben der Evaluation von drittmittelgeförderten Forschungsprojekten wurden im Zeitraum 2013 bis 2015 Zertifizierungen von klinischen Zentren durchgeführt, die am UKD intensiv durch den Zentralbereich Qualitäts- und klinisches Risikomanagement begleitet werden.

II.2 Forschung

Das NBL-Programm (NBL1 – NBL3) des BMBF in den Jahren 1991 bis 2008 erlaubte der UMD eine strategische Fokussierung von einem vormals breiten Spektrum kleiner Forschungsprojekte auf laut Eigendefinition drei große Forschungsschwerpunkte, die folgenden internen Kriterien unterliegen |⁵⁷:

- _ Hervorragende Bewertung der wissenschaftlichen Qualität in nationalen und internationalen kompetitiven Verfahren und Begutachtungen.
- _ Translationaler Leistungsfähigkeit im Sinne einer international wettbewerbsfähigen kritischen Masse an Expertise und Infrastrukturen, gemeinschaftlicher grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Forschung sowie des Zugangs zu geeigneten Patienten für Studien.
- _ Stabile Kooperationen und Forschungsplattformen mit anderen Fakultäten der TUD und außeruniversitären Partnern, insbesondere mit den national führenden Forschungszentren der Helmholtz-Gemeinschaft.

II.2.a Forschungsschwerpunkte

Aktuell verfügt der Standort nach seiner Eigendefinition über drei Forschungsschwerpunkte: „Onkologische Erkrankungen“, „Metabolische Erkrankungen“ (mit Schwerpunkt Diabetes) sowie „Neurologische und Psychiatrische Erkrankungen“. Für jeden der Schwerpunkte existiert ein DZG-Partnerstandort

|⁵⁷ Nach der Definition des Wissenschaftsrates ist ein universitätsmedizinischer Forschungsschwerpunkt gekennzeichnet durch 1) eine akademisch begründete wissenschaftliche Exzellenz, die anhand der Input- und Output-Größen des Schwerpunkts messbar ist; 2) eine thematische Fokussierung unter Beteiligung mehrerer Institutionen oder Arbeitsgruppen im Gegensatz zu wissenschaftlichen Eigenleistungen sowie 3) die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten (SFBs, klinische Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc.). Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 17.

(DKTK, DZD, DZNE). Eine Übersicht aller Gruppenförderinstrumente mit Beteiligung der UMD und Zuordnung zu den Schwerpunkten findet sich in Tabelle D.5 1 und Tabelle D.5 2.

Von besonderer Bedeutung ist auch das als zentrale wissenschaftliche Einrichtung der TUD geführte CRTD, das als DFG-Forschungszentrum (FZT 111) und Exzellenzcluster (EXC 168) gefördert wird und mit den drei Forschungsschwerpunkten verflochten ist. Drei Professoren am CRTD sind Mitglieder der MFD, zudem ist die Fakultätsleitung an der Governance beteiligt |⁵⁸ und trägt jenseits der DFG-Mittel zum Budget und zur nachhaltigen Absicherung bei.

Bei der Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte bringt die MFD sich in die Strategie der DZG-Partnerstandorte ein und bemüht sich um Komplementarität zu den Schwerpunkten ihrer Partner. Die MFD ist zu diesem Zweck laut eigenen Angaben adäquat in der Governance der gemeinsamen Dresdener und der ortsübergreifenden Strukturen vertreten.

Onkologische Erkrankungen

Keimzelle des onkologischen Forschungsschwerpunkts ist das multidisziplinäre UCC, das 2003 gemeinsam von UKD und MFD gegründet wurde und in dem alle Kliniken und Institute, die Krebsforschung oder onkologische Krankenversorgung betreiben, Mitglied sind. Seit der Auszeichnung als Onkologisches Spitzenzentrum (*Comprehensive Cancer Center*) im Jahr 2007 wird das UCC durch die Deutsche Krebshilfe e.V. gefördert und regelmäßig evaluiert. Zuletzt wurde 2016 mit den Fördermitteln ein UCC-Neubau eröffnet, der neben Forschungslaboren die multidisziplinäre Ambulanz und Tagesklinik sowie die Zentralbereiche Psychoonkologie, Prävention sowie Tumordokumentation und Tumorbanking beherbergt. Darüber hinaus steht allen onkologischen Bereichen eine Phase 1 Unit mit Studienzentrum als *Core Facility* zur Verfügung.

In der Aufbauphase war das UCC mit der Hämatologie/Onkologie und Radioonkologie von zwei Forschungsschwerpunkten geprägt. Die Hämatologie/Onkologie inklusive der Stammzellentransplantation (Medizinische Klinik I) leitete seit 2005 federführend einen Sonderforschungsbereich (SFB 655: „Von Zellen zu Geweben – Determination und Interaktionen von Stammzellen und Vorläuferzellen bei der Gewebebildung“) und ist gemeinsam mit der Medizinischen Systembiologie und der Tumorummunologie im CRTD als einer der Schwerpunkte im Bereich der Stammzellenforschung integriert. Weiterhin besteht in der Hämatologie/Onkologie eine enge Forschungskooperation mit dem MPI-CBG.

| ⁵⁸ Mitglieder des Fakultätsrats der MFD sind im Vorstand des CRTD vertreten, jedoch nicht in geschäftsführender Funktion.

In der Radioonkologie wurde 2005 gemeinsam durch UKD, MFD und HZDR das BMBF-geförderte ZIK OncoRay mit aktuell 13 Forschergruppen bzw. Professuren eingeworben, das bei auslaufender BMBF-Förderung durch MFD, UKD und HZDR institutionell weiterfinanziert wird. 2010 wurde OncoRay mit dem Heidelberger Institut für Radioonkologie (HIRO) vom BMBF zum Nationalen Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie (NCRO) ernannt. Diese Forschungsplattform erlaubt laut eigenen Angaben die Arbeit an Projekten, die an den Standorten allein nicht durchführbar sind (z. B. gemeinsame Gruppen zur Evaluierung der Dual Energy CT, Entwicklung der MR-Partikeltherapie). Zuletzt wurde 2013 ein durch die sächsische Landesexzellenzinitiative geförderter Neubau für radioonkologische Translationsforschung eröffnet, dessen Kernstück eine Forschungsanlage mit einem Bestrahlungsraum für klinische Studien zur bildgeführten Protonentherapie, einer Protonenexperimentalhalle zur Technologieentwicklung sowie räumlichen Vorrichtungen zum Aufbau eines Prototypen für die neuartige laserbeschleunigte Partikeltherapie bildet.

Aufbauend auf UCC und OncoRay wurde Dresden 2011 als einer von acht Partnerstandorten des DKTK ausgewählt. In diesem Zusammenhang wurde eine neue Professur für Translationale Radioonkologie mit entsprechender Sektion gemeinsam mit dem DKFZ Heidelberg berufen, die auch die standortübergreifende Koordination des Radioonkologieprogramms im DKTK übernimmt. |⁵⁹ Bereits vor der Gründung des DKTK-Partnerstandorts führte die strategische Partnerschaft mit dem DKFZ im Jahr 2010 zur Gründung eines zweiten Standorts des Krebsinformationsdienstes (KID).

Insgesamt verfügt der Forschungsschwerpunkt derzeit über mehr als 30 unabhängige Professuren und Forschergruppen und langfristige institutionelle Forschungsmittel (DKTK, DKFZ, HZDR) in Höhe von ca. 10 Mio. Euro jährlich. Laut eigenen Angaben belegen die umfangreiche Drittmittelinwerbung, Publikationen sowie spezifische Parameter für die klinische Translationsforschung die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Schwerpunkts. |⁶⁰

Im Zentrum der Entwicklungsperspektiven des Forschungsschwerpunkts steht die Etablierung des NCT-Standorts Dresden, der derzeit mit einem durch das Land finanzierten Forschungsneubau (Bezug: 2019) auch infrastrukturell im Aufbau ist. Das NCT ist als international ausgerichtetes *Comprehensive Care Center* konzipiert und soll seinen Forschungsfokus auf die personalisierte Onkolo-

|⁵⁹ Dies wird laut eigenen Angaben durch weitere Professuren im Bereich der Radioonkologie (Bildgeführte Hochpräzisionsstrahlentherapie, Medizinische Strahlenphysik) ergänzt, die in gemeinsamer Berufung mit dem HZDR eingerichtet wurden bzw. werden.

|⁶⁰ Als Parameter zur Bewertung der Leistungsfähigkeit der translationalen Forschung führt der Standort an: Anzahl von *Investigator Initiated Trials*, Prozentsatz von Patienten in Studien, Zahl von umfangreichen annotierten Bildmaterialien, Anzahl von gemeinsamen Publikationen von Grundlagen- und klinischen Forschern und Aufbau translationaler Infrastrukturen.

gie legen. Alle onkologisch tätigen Kliniken und Institute sowie die Krebsforschungsabteilung des HZDR sind Mitglieder, mit dem MPI-CBG und dem CRTD laufen die Verhandlungen. Neben der Überführung des UCC sowie der Eingliederung der Hämatonkologie und Radioonkologie sollen am NCT neue Forschungsprofile in der Chirurgischen Onkologie, der Medizinischen Onkologie solider Tumore und der Onkologischen Bildgebung etabliert werden. Insgesamt sind 15 Professuren zu besetzen, davon acht neu geschaffene. Mit dem NCT (Finanzumfang ab 2019/2020: 15 Mio. Euro pro Jahr) wird die langfristige institutionelle Finanzierung (DKFZ, HZDR, DKTK) des Forschungsschwerpunkts Onkologische Erkrankungen ca. 22 Mio. Euro pro Jahr betragen.

Metabolische Erkrankungen

Der Forschungsschwerpunkt befasst sich mit der Erkennung und Behandlung von Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Zur translationalen Ausrichtung des Forschungsthemas trägt laut eigenen Angaben die enge Verzahnung verschiedener Fachdisziplinen (z. B. Biochemie, Immunologie, Stammzell-, Zell- und Entwicklungsbiologie) mit den klinischen Abteilungen der Inneren Medizin und der Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie mit dem DZD, dem CRTD und der Deutschen Diabetes Mauslinik am Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (HMGU) bei.

Das Behandlungsspektrum umfasst Diabetes mellitus und Folgeerkrankungen, Hormon- und andere Stoffwechselstörungen, Funktionsstörungen der Nebenniere, Übergewicht, Bluthochdruck, Gefäß-, Nieren- und Rheumaerkrankungen, Geriatrie sowie Allgemein-, Intensiv- und Notfallmedizin. Ergänzt wird dies durch ein neuroendokrines Funktionslabor, eine Arbeitsgruppe für mitochondriale Erkrankungen, ein neuroimmunologisches Labor und eine Arbeitsgruppe Neurometabolismus.

2009 wurde aufbauend auf das vorhandene Forschungsprofil das Paul Langerhans Institut Dresden (PLID) als einer von fünf DZD-Partnerstandorten gegründet. Seit 2015 wird das PLID im Außenstellenmodell durch das HMGU geführt und befindet sich in gemeinsamer Trägerschaft von HMGU, MFD und UKD. Das Fördervolumen beträgt aktuell 4,7 Mio. Euro jährlich. Die Forschung am PLID befasst sich v. a. mit der Untersuchung pankreatischer Zellen und Betazellen. Zugleich ist das PLID das derzeit deutschlandweit einzige Transplantationszentrum für humane Inselzellen.

Gemeinsam mit dem CRTD und der UMD (Medizinische Klinik III, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinische Pathobiochemie) hat das PLID das *Dresden Diabetes Research Programm* gegründet, in dem 13 Arbeitsgruppen an Schutz und Produktion pankreatischer Inselzellen für die Prävention und Therapie des Typ1- und Typ2-Diabetes forschen. Darunter befindet sich eine Klinische Forschergruppe (KFO 252 „*Microenvironment of the Adrenal in Health and Disease*“) zur Erforschung von Nebennierenerkrankungen und deren Auswirkungen auf

Bluthochdruck und Metabolismus. Über die am CRTD ansässigen Forschungsgruppen beteiligt sich das PLID laut eigenen Angaben auch maßgeblich an der Entwicklung neuartiger Therapien.

Die Diabetesforschung am Standort Dresden konnte zuletzt durch ein Emmy-Noether-Stipendium auf dem Gebiet der physiologischen Untersuchung der Inselzellen verstärkt werden. Weitere Forschungsaktivitäten bestehen durch die Beteiligung an DFG-Sonderforschungsbereichen |⁶¹ und an drei europäischen IMI-Studien (IMIDIA bis 2015, INNODIA, RHAPSODY).

Für die Weiterentwicklung des Schwerpunkts existiert eine gemeinsame Strategie der Medizinischen Klinik III, des PLID und des CRTD, die folgende konkreten Maßnahmen vorsieht:

- _ Ausbau der deutschlandweit einzigen zertifizierten GMP-Facility für die Isolation von Inselzellen;
- _ Fortschreibung des Inselzelltransplantationsprogramms und Erweiterung um enkapsulierte porcine Inselzellen bzw. enkapsulierte ES/iPS-abgeleitete Betazellen oder Inselorganoide (Zelltherapie des Diabetes);
- _ Ausbau der DZD-Biobank für humane pankreatische Inselzellen.

Weitere Ziele sind die Entwicklung von DZD-Facilities für *Advanced Cell Imaging* sowie für *Lipid/Protein Structures of Membranes* in Zusammenarbeit mit dem *National Centre for Biological Sciences*, Bangalore, Indien (NCBS) der Max-Planck-Gesellschaft. Zur Entwicklung eines Forschungszentrums (Zentrum für Metabolisch-Immunologische Erkrankungen und Therapietechnologien Sachsen – MITS) wurde ein Antrag nach Art. 91b GG gestellt, der vom Wissenschaftsrat im April 2017 zur Förderung empfohlen wurde. |⁶²

Neurologische und Psychiatrische Erkrankungen

Das verbindende Thema des Forschungsschwerpunkts sind sämtliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems mit einer Priorisierung translationaler Ziele. In der psychiatrischen Forschung liegt der Fokus einerseits auf den systemischen Neurowissenschaften (u. a. in Kooperation mit dem Bereich Psychologie der TUD), andererseits auf der Gerontopsychiatrie (mit dem DZNE). Der wichtigste Schwerpunkt neurologischer Forschung liegt auf neurodegenerativen Erkrankungen, v.a. auf Bewegungsstörungen. Wesentliche

|⁶¹ SFB 655 „Von Zellen zu Geweben: Determination und Interaktionen von Stammzellen und Vorläuferzellen bei der Gewebekonstruktion“; SFB-TRR 83 „Molekulare Architektur und zelluläre Funktionen von Lipid/Protein Komplexen“ (mit Sprecherfunktion an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg); SFB-TRR 127 „Biologie der xenogenen Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik“ (mit Sprecherfunktion an der Ludwig-Maximilians-Universität München).

|⁶² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten (2018) (Drs. 6181-17), Halle (Saale) April 2017, S. 81ff.

Impulse für die neurowissenschaftliche Forschung, v. a. die Stammzell- und Entwicklungsneurobiologie stammen dabei aus der Grundlagenforschung an der Neurologischen Klinik, der Medizinischen Klinik I (hämatopoetische und mesenchymale Stammzellen, gastrointestinale Stammzellen) und der Medizinischen Klinik III (Stammzellen der Nebenniere). Laut Selbstbericht hat sich Dresden in den vergangenen eineinhalb Jahrzehnten zu einem international kompetitiven Forschungsstandort auf dem Gebiet der Neurogenese im embryonalen und adulten Organismus entwickelt.

Wegbereitend für die Entwicklung in den Neurowissenschaften war seit 2005 die hämatologische und neurowissenschaftliche (Stammzellen-)Forschung des SFB 655 „Von Zellen zu Geweben: Determination und Interaktionen von Stammzellen und Vorläuferzellen bei der Gewebekonstruktion“. Laut Selbstbericht zeichnet sich die besondere Herangehensweise am Standort dadurch aus, Grundlagenerkenntnisse zu zellulären Prozessen der Gewebekonstruktion für die regenerative Medizin komplexer neuropsychiatrischer Erkrankungen klinisch nutzbar zu machen.

Diese Verknüpfung von Grundlagenforschung und translationalen Ansätzen auf dem Gebiet der neurodegenerativen Erkrankungen ist auch eine wesentliche Säule des wissenschaftlichen Konzepts des CRTD, das derzeit über 18 internationale Forschungsgruppenleiterinnen und Forschungsgruppenleiter (davon acht Professuren) verfügt. Mehr als die Hälfte dieser Forschungsgruppen befasst sich mit neurodegenerativen Erkrankungen. In der Retinaforschung ergaben sich dabei bei Erkrankungen, die zur Erblindung führen, innovative Therapieansätze, die aktuell mit der Augenklinik des UKD für die therapeutische Anwendung weiter entwickelt werden. Weitere Ansatzpunkte für Therapien aus der Forschung am CRTD sieht man am Standort in der Entdeckung von Schlüsselfaktoren der Regeneration des Gehirns im Zebrafisch, in neuen Erkenntnissen über die gezielte Simulation von Nervenzellen in unterschiedlichen Gehirnregionen sowie in der Identifizierung von Biomarkern zur Charakterisierung der amyotrophen Lateralsklerose (ALS).

2009 wurde Dresden als einer von damals acht Partnerstandorten des DZNE ausgewählt. Das Fördervolumen durch die Helmholtz-Gemeinschaft beträgt seither 2,7 Mio. Euro jährlich. Es besteht, auch durch den Ausbau gemeinsamer Strukturen für die grundlagenwissenschaftliche und klinische Forschung, eine enge Verbindung mit dem CRTD sowie der Neurologischen und der Psychiatrischen Klinik des UKD. Hauptthemen des DZNE in Dresden sind die Nutzung von Stammzellen zur Modellbildung komplexer neurodegenerativer Erkrankungen, die Erforschung inter-individueller Unterschiede intrinsischer Plastizität bzw. Resilienz gegenüber Neurodegeneration sowie die adulte Neurogenese. Ergänzend existiert ein Virtuelles Institut zum Thema RNA-Dysmetabolismus bei ALS und Frontotemporaler Demenz (FTD).

Für die Weiterentwicklung des Schwerpunkts beabsichtigt der Standort die Beantragung eines neuen Exzellenzclusters (CRTD+) unter Beteiligung des DZNE im Rahmen der Exzellenzstrategie. Deziert soll dabei die translationale Forschung weiter gestärkt werden. Folgende Schwerpunkte stehen im Fokus:

- _ Mittel- bis langfristige Rückkehr der Funktion bei Patienten mit etablierter Erkrankung durch Zelltransplantationen (z. B. Diabetes, Augenerkrankungen, Graft-versus-Host-Erkrankungen);
- _ Abfangen der Krankheit in einem frühen Stadium durch Stabilisierung der Funktionen (z. B. Alzheimer);
- _ Vorbeugung von Krankheiten bei Patienten mit erhöhter Anfälligkeit (z. B. Typ1-Diabetes, Osteoporose).

Weitere Ziele sind die Bereitstellung eines *Genome-Centers* für genomische Arbeiten, der Ausbau der klinischen Forschung und Probandenforschung im DZNE und die Stärkung der Psychiatrie mit dem Aufbau einer Gedächtnisambulanz, der Beteiligung an nationalen Registern und Kohortenstudien und dem Ausbau der Beziehungen zum Zentrum für Gesundes Altern am UKD.

II.2.b Klinische Studien und Translationale Forschung

Entsprechend der translationalen Ausrichtung seiner Forschungsschwerpunkte ist die kongruente Entwicklung von Versorgungs- und Forschungsstrategie laut eigenen Angaben eine prioritäre Aufgabe des Standorts, die sich auch in den Selektionskriterien für Forschungsschwerpunkte niederschlägt. In der Onkologie wird die translationale Ausrichtung im Rahmen des *Comprehensive Cancer Centers* (UCC/NCT) sichergestellt. Die Schwerpunkte des PLID (DZD) und DZNE sind auf klinischer Seite und durch Brückenfunktionen, zusätzlich auch im DZG-Netzwerk abgesichert. Mit der Frage nach patientenorientierten, wissenschaftlich begründeten Versorgungskonzepten befasst sich am UKD das Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV).

Mit der Gründung des Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKS) besteht seit 2003 eine zentrale, von der MFD finanzierte Struktur mit 15 qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Stand 2015) zur Unterstützung des wissenschaftlichen Personals bei der Planung, Durchführung und Auswertung klinischer Prüfungen. Seitdem wurden am KKS 151 klinische Prüfungen durchgeführt. Das KKS ist weiterhin zuständig für die Qualifikation von Prüfern und Ausbildung von Studienleiterinnen und Studienleitern. Seit 2015 ist es der MFD als Referat zugeordnet und unterstützt in der Fakultätsadministration die Bearbeitung der Studienprojekte.

Seit 2005 übernimmt die TUD die Sponsorenfunktion für klinische Prüfungen, was die Durchführung wissenschaftsinitiiert klinischer Prüfungen erst ermöglichte. Seit 2012 wird durch eine vom Prorektorat für Forschung berufene Sponsor-Kommission jede Studie im Vorfeld systematisch auf Durchführbar-

keit geprüft. Ergänzt wird diese Qualitätssicherung durch Statusberichte während der Durchführung und regelmäßige Audits.

Der Anteil der klinischen Studien am KKS am Gesamtfinanzvolumen der klinischen Studien der TUD lag im Erhebungszeitraum bei durchschnittlich 9,3 % (430 Tsd. Euro), wobei der größte Teil des Gesamtfinanzvolumens auf kommerzielle Studien (Auftragsforschung) entfällt, der Fokus des KKS jedoch auf nicht-kommerziellen wissenschaftsinitiierten klinischen Prüfungen liegt.

II.2.c Drittmittel

Im Zeitraum 2013 bis 2015 verfügte die UMD pro Jahr über ein durchschnittliches Drittmittelvolumen von 50,7 Mio. Euro. Die verausgabten Drittmittel sind durch das Auslaufen der Förderung im Rahmen der Landesexzellenzinitiative von 58,5 Mio. Euro im Jahr 2013 auf 43,0 Mio. Euro im Jahr 2015 abgesunken. Die UMD liegt damit deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 40,6 Mio. Euro pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt der Jahre 2009 bis 2011). Der Anteil der Bundesmittel lag 2015 bei 18,4 % und damit leicht unter dem Bundesdurchschnitt, der Anteil der DFG-Mittel am Gesamtvolumen bei 45,1 % und damit deutlich darüber. Bei der Drittmittelrelation je Professor bzw. Professorin (435,9 Tsd. Euro) lag die UMD im Jahr 2015 unter, bei der Relation je Euro Landeszuführungsbetrag deutlich über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Übersicht 3). Daneben sind umfangreiche extern bewirtschaftete Drittmittel im Rahmen der DZG-Partnerschaften der UMD sowie über eine Ausgründung der TUD zu berücksichtigen. Im Jahr 2015 beliefen sich die DZG-Drittmittel auf 9,8 Mio. Euro, im Berichtszeitraum 2013 bis 2015 auf durchschnittlich 7,9 Mio. Euro jährlich. Die über eine Ausgründung der TUD extern bewirtschafteten Drittmittel betragen 19,3 Mio. Euro im Jahr 2015 und durchschnittlich 18,5 Mio. Euro jährlich im Durchschnitt des Berichtszeitraums 2013 bis 2015.

Übersicht 3: Drittmittelkennziffern der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich

	Dresden 2015		Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 29.11.2016)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
Drittmittel				
Dreijahresdurchschnitt	50,7		40,6	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	43,0		43,6	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen ¹				
Vorklin. und Theoret. Institute	1,8	3,6	-	
Klin.-Theoret. Institute	3,0	5,9	-	
Kliniken	18,8	37,1	-	
Sonstige	27,1	53,5	-	
Drittmittelanteile nach Gebern ²				
DFG ³	19,4	45,1	13,1	30,1
Bund	7,9	18,4	8,8	20,1
Land	0,2	0,5	2,1	4,7
EU	2,7	6,3	2,7	6,1
Industrie	5,5	12,8	8,9	20,5
Andere	7,4	17,2	8,4	19,4
Relationen ²				
Drittmittel je Professorin/Professor in Tsd. Euro	435,9		458,9	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in Tsd. Euro ⁴	37,6		34,0	
Drittmittel je Euro Landesführungsbetrag ⁵ in Euro	0,68		0,50	

|¹ Von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts (2013–2015).

|² Bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

|³ Inklusive Sonderforschungsbereiche.

|⁴ Ohne Drittmittelpersonal.

|⁵ Landesführungsbetrag für 2015 entsprechend den Angaben des Standorts (vgl. Abbildung 7).

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

II.2.d Interne Forschungsförderung

Ex-ante-Forschungsförderung ist an der UMD im sog. MeDDrive-Programm verankert. Zur Anschubfinanzierung von Forschungsprojekten werden jährlich 450 Tsd. Euro in zwei Förderlinien zur Verfügung gestellt:

– MeDDrive Start richtet sich an junge Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler (max. sechs Jahre nach Studienabschluss) und wird für zwei Jahre bewilligt. Voraussetzungen sind eine überdurchschnittliche Promotion und eine *peer-review*-Publikation.

– MeDDrive-Grant gewährt fortgeschrittenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern (max. zwölf Jahre nach Studienabschluss) Anschubfinanzierung für Drittmittelprojekte und wird für ein Jahr bewilligt. Voraussetzungen sind eine überdurchschnittliche Promotion und zwei *peer-review*-Publikationen.

Anträge können einmal im Jahr bei der Forschungskommission der Fakultät gestellt werden. Weiterhin können auch Rotationsstellen beantragt werden.

Ein Frauenhabilitationsprogramm ermöglicht weiterhin pro Jahr drei Wissenschaftlerinnen sich je ein Jahr für die Forschung von sonstigen Dienstaufgaben freustellen zu lassen. Seit 2010 wurden 17 Wissenschaftlerinnen gefördert.

Daneben existieren Förderinstrumente für gemeinsame Forschungsprojekte zwischen OncoRay und HIRO Heidelberg (*NCRO Joint Funding Programm*) sowie innerhalb des DKTK (*DKTK Joint Funding Programm*). CRTD-Mitglieder am UKD können sich für die Förderung translationaler Forschungsprojekte (*Seed Grant*) und Rotationsstellen (*Gerok-Programm*) bewerben.

Ex-post-Forschungsförderung ist neben der leistungsorientierten Mittelzuweisung (vgl. A.II.4.c) in Form der Vergabe von Doktorandenstellen an die sieben leistungsstärksten Einrichtungen und durch die Förderung von Reise- und Publikationskosten sowie kleineren Investitionen etabliert.

II.2.e Wissenschaftlicher Nachwuchs

Im Zeitraum 2013 bis 2015 wurden an der MFD 618 Promotionen in Humanmedizin (Dr. med, Dr. rer. medic, Ph.D.) und Zahnmedizin abgeschlossen (vgl. Übersicht 4), davon 80 in strukturierten Programmen. Die Promotionsdauer betrug laut Angaben der MFD im gesamten Zeitraum durchschnittlich 4 Jahre.

Übersicht 4: Abgeschlossene Promotionen mit Frauenanteil (Dresden, 2013–2015)

	Humanmedizin ¹ "Dr. med."		Zahnmedizin "Dr. med. dent."	
	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2013	186	120	22	9
2014	182	116	20	16
2015	178	117	30	18

| ¹ beinhaltet auch die akademischen Grade Dr. rer. medic. und Ph.D.

Bundesdurchschnitt 2014: 180 Promotionen Dr. med., 28 Promotionen Dr. med. dent., 34 Sonstige (Dr. rer. medic., Dr. rer. med., Dr. biol. hum., Dr. rer. physiol., Dr. sc. hum., Dr. rer. biol. hum., Dr. rer. nat.).

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat. Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Medizin und Naturwissenschaften sind vier strukturierte Promotionsprogramme etabliert, an denen über 220 Doktorandinnen und Doktoranden (Stand 2015) teilnehmen: das Else-Kröner-Promotionskolleg, das OncoRay PhD-Programm, die in der Exzellenzinitiative geförderte *Dresden International Graduate School For Biomedicine and Bioengineering*

(DIPP/DIGS-BB) mit dem auf den Schwerpunkt Neurologische und Psychiatrische Erkrankungen abgestimmten Doktorandenprogramm RegMed sowie das bis Mai 2016 geförderte und nun aus Fakultätsmitteln fortgeführte PhD-Programm *Endothelium in Health and Disease*. Die MFD kooperiert in der transCampus-Initiative der TUD mit dem *King's College London* (KCL): Eine gemeinsame *International Research Training Group* (IRTG „*Immunological and Cellular Strategies in Metabolic Disease*“) wird seit April 2017 von der DFG gefördert (Laufzeit: 4,5 Jahre). Die Etablierung eines *Joint-PhD*-Programms mit dem KCL ist in Bearbeitung. Die Graduiertenakademie der TUD verfügt darüber hinaus über ein breites Angebot an überfachlichen Qualifizierungsangeboten für den wissenschaftlichen Nachwuchs.

Im Zeitraum 2013 bis 2015 wurden an der MFD 39 medizinische Habilitationen abgeschlossen, davon zwei in der Zahnmedizin (vgl. Übersicht 5).

**Übersicht 5: Abgeschlossene Habilitationen mit Frauenanteil
(Dresden, 2013–2015)**

	Humanmedizin		Zahnmedizin	
	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2013	8	2	0	0
2014	16	5	2	2
2015	13	5	0	0

Bundesdurchschnitt 2011: 23 Habilitationen in der Humanmedizin, 1 Habilitation in der Zahnmedizin.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat. Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Neben der genannten internen Forschungsförderung, die gezielt den wissenschaftlichen Nachwuchs adressiert, gibt es an einigen Kliniken Mentoring-Programme für Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte und Postdoktorandinnen bzw. Postdoktoranden. Das Referat Forschung der MFD bietet zudem ein DFG-Mentoring-Programm zur Unterstützung bei Drittmittelanträgen an. Weiterhin besteht für wissenschaftlich-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der fachärztlichen Weiterbildung die Möglichkeit zur tage- bzw. wochenweisen Freistellung für eigene Forschungsprojekte bzw. die Betreuung von Nachwuchsgruppen. Forschungszeit wird dabei je nach Fachrichtung in unterschiedlicher Höhe von sechs und 18 Monaten (bei patientenbezogener klinischer Forschung in der Psychiatrie bis zu 100 %) anerkannt.

II.2.f Forschungsinfrastruktur

Laut Selbstbericht verfügt die UMD über 50 Gebäude mit Forschungsrelevanz, was ca. die Hälfte des gesamten Gebäudebestands darstellt. Darunter sind je-

doch nach eigenen Angaben nur fünf Gebäude mit modernem Forschungsstandard. Insbesondere das Medizinisch-Theoretische Zentrum (MTZ) im Haus 91 ist nach 16 Jahren Intensivnutzung grundlegend sanierungsbedürftig. |⁶³ Bezüglich der Planungen für den Bau eines MTZ II hat sich der Standort laut Auskunft des Landes in seiner Bedarfsanzeige gegenüber dem SMWK dahingehend ausgesprochen, anstelle des MTZ II den Neubau MITS (Zentrum für Metabolisch-Immunologische Erkrankungen und Therapietechnologien Sachsen) mit anderen Forschungsinhalten und somit auch anderen Anforderungen an Bau und Ausstattung zu bauen. Aufgrund der geänderten Bedarfsanzeige wird das MTZ II vom Freistaat nicht mehr mit Priorität behandelt.

Insgesamt stehen auf dem Campus derzeit 14.608,89 m² Forschungsfläche zur Verfügung. |⁶⁴ Ein 2005 erstelltes Gutachten hatte gemessen am damaligen Ist-Bestand einen Fehlbedarf von ca. 10 Tsd. m² Forschungsfläche ergeben, wobei zwischenzeitlich neue Forschungsflächen nur in geringem Umfang entstanden sind. Die damals zur Berechnung dieses Zielwerts herangezogene Zahl an Professuren hat sich mittlerweile um 15 % erhöht, die des drittmittelfinanzierten Personals sogar verdoppelt, so dass aus Sicht des Standorts weiterhin ein erhebliches Defizit an Forschungsflächen besteht und auch die avisierten Planwerte für 2016 im Masterplan 2012 nicht erreicht wurden.

Die MFD verfügt als Teil der Gesamtforschungsfläche formal über 5.642,57 m² Forschungsverfügungsfläche in sieben Häusern. |⁶⁵ Aufgrund des Flächendefizits sah sich der Standort zur unbefristeten Vergabe der Verfügungsfläche in vier Häusern an forschungsstarke Gruppen gezwungen. Ein Haus wird aktuell zu einer *Subfacility* des neuen NCT umgewidmet, ein weiteres als Ersatzfläche für die Labore der Neurologie gebraucht, so dass realiter nur ein Haus für die freie Flächenzuweisung durch die Raumvergabekommission verfügbar ist.

Zentrale Forschungsinfrastrukturen existieren auf dem Campus in Form verschiedener *Core Facilities* und Zentren mit teils verbindlichen Nutzungsordnungen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler können Dienstleistungen gegen Kostenbeteiligung in Anspruch nehmen und Geräte nutzen. Mit der

|⁶³ Insgesamt schätzt der Geschäftsbereich Bau und Technik der UKD den durchschnittlichen Investitionsbedarf für die Jahre 2017 bis 2019 im Bereich Bau und Gebäudetechnik auf ca. 6,7 Mio. Euro pro Jahr.

|⁶⁴ Die MFD-eigene Erfassung des Forschungsflächen-IST orientiert sich nicht an DIN 13080 bzw. DIN 277. Nach DIN 13080 sind laut Angaben des Standorts 9.839,32 m² als Forschungsfläche erfasst. Der Unterschied erklärt sich durch die kostenstellenbasierte Führung der Flächen (SAP), so dass Forschungsflächen in UKD-Einrichtungen mitunter als UKD-Flächen ausgelegt sind, bzw. durch die Mehrfachnutzung von Räumen.

|⁶⁵ Die Forschungsverfügungsfläche ist Teil der Forschungsfläche. Allerdings sind die als Forschungsverfügungsfläche ausgewiesenen 5.642,57 m² nicht ganzheitlich als Forschungsfläche entsprechend MFD-eigener Erfassung zu verstehen. Sogenannte Labornebenräume (z. B. Spülküchen, Kühlschrankräume, Geräteräume, Räume mit Gasflaschenschränken, etc. innerhalb der Forschungsverfügungsfläche) wurden für die MFD-eigene Ermittlung der Forschungsfläche im IST nur zu 30 % eingerechnet. Besprechungsräume usw. können Teil der Forschungsverfügungsfläche sein. Diese werden gleichzeitig auch von klinischen Gruppen oder auch für Lehrzwecke gebunden.

Universität Leipzig wurde im Rahmen der Dreiseitigen Verträge vereinbart, *Core Facilities* für Forschungsprojekte gegenseitig verfügbar zu machen. Gemeinsam genutzte Forschungsinfrastrukturen existieren weiterhin in Form von *Core Units* am MPI-CBG, Technologieplattformen am BioInnovationsZentrum Dresden (BioZ) sowie mit den DZG-Standorten und dem HZDR (z. B. Forschungsgeräte im *Imaging*-Bereich, Hochintensitätslaser).

Die Tierhaltung der MFD erfolgt an drei Standorten nach SPF-Standards: am Experimentellen Zentrum (EZ; Hauptstandort und Nebenstelle: 1.103,5 m²), am OncoRay (309 m²) und am PLID (57 m²). Es werden überwiegend Mäuse, daneben auch Ratten, Meerschweinchen, Kaninchen und zeitweise Schweine und Schafe gehalten. EZ und OncoRay verfügen zur Haltung über qualifiziertes Personal. Für genomische Arbeiten existiert am EZ seit 2015 eine *CRISPR/Cas9 Service Facility*. Darüber hinaus nutzen Arbeitsgruppen der MFD auch die 2015 eröffnete Tierhaltung am CRTD (1.265,5 m²) sowie Kapazitäten am MPI-CBG.

Für Fragen zu Patentrechten und sonstigen gewerblichen Schutzrechten steht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der UMD das Patentinformationszentrum (PIZ) Dresden als Teil des *Transfer Office* der TUD offen. Im Bereich des Technologietransfers und der Auftragsforschung besteht seit 1996 eine Interaktion mit der GWT als mittelständischem FuE-Dienstleister.

II.3 Studium und Lehre

In der Vergangenheit wurde die Zulassungszahl durch gerichtlich erwirkte vorläufige und endgültige Zulassungen erhöht, obwohl sich die Ausstattung an der offiziellen Aufnahmekapazität orientierte. Zum Zeitpunkt der Revidierung dieser verwaltungsgerichtlich festgesetzten Zusatzkapazitäten waren die betroffenen Lehreinheiten jedoch bereits überkapazitär belastet. |⁶⁶ Die Kapazität für den vorklinischen Abschnitt liegt im Studienjahr 2016/2017 bei 228 Studienplätzen und soll laut Selbstbericht mittelfristig stabil bleiben. Im Vergleich zum Studienjahr 2010/2011 (221) ist sie leicht angestiegen, seit dem Studienjahr 2012/2013 (227) jedoch stabil. Die vorklinische Lehrauslastung lag im Studienjahr 2015/2016 bei 105,0 % und im Fünfjahresdurchschnitt bei 107,7 % (2011-2015). Die durch Auffüllgrenzen festgesetzte klinische Kapazität liegt im Studienjahr 2016/2017 bei 282 Studienplätzen und ist seit dem Studienjahr 2011/2012 (246) um ca. 15 % angestiegen. Der Standort begründet den Anstieg mit einer Zunahme tagesbelegter Betten. Der Neubau des Chirurgischen Zent-

|⁶⁶ Zum Studienjahr 2012/2013 gab es sechs vorläufige gerichtliche Zulassungen, die nach Revision des verwaltungsgerichtlichen Beschlusses alle wieder exmatrikuliert wurden. Zum Studienjahr 2013/2014 gab es 22 vorläufige gerichtliche Zulassungen, wovon sechs wieder exmatrikuliert wurden. Seit dem Studienjahr 2014/2015 erfolgten keine gerichtlichen Zulassungen mehr.

rum wird evtl. zu weiteren Anpassungen führen. Im klinischen Abschnitt gibt es keine signifikanten Abweichungen von der festgesetzten Kapazität.

In der Zahnmedizin bemisst sich die Kapazität an der Zahl der Behandlungseinheiten (klinischer Kurs, Zahnerhaltung, Prothetik). Die Kapazität liegt im Studienjahr 2016/2017 bei 59 Studienplätzen und ist damit seit dem Studienjahr 2010/2011 (52) insgesamt leicht angestiegen. Die Auslastung lag im Studienjahr 2015/2016 bei 112,3 %, jedoch kam es in den beiden vorausgehenden Studienjahren zu keiner Überbuchung. Seit dem Studienjahr 2012/2013 gab es keine gerichtlichen Zulassungen durch Klageverfahren.

Nach eigenen Angaben stellt die Schwundquote kein Problem dar. Die Ermittlung der Schwundquote wird dadurch erschwert, dass freie Studienplätze in höheren Fachsemestern bis zu der durch das Land festgesetzten Auffüllgrenze aufgefüllt werden. Im vorklinischen Abschnitt ermittelt der Standort für die Jahre 2011 bis 2015 eine durchschnittliche Schwundquote von 2,9 %. Zuletzt lag die Schwundquote 2015 bei 3,7 %. Im klinischen Abschnitt wurde seit 2009 kein Schwund festgestellt. In der Zahnmedizin lag die Schwundquote für die Jahre 2011 bis 2015 bei durchschnittlich 7,3 % und zuletzt im Jahr 2015 bei 8,4 %. |⁶⁷ Laut Auskunft des Standorts finden Studienabbrüche und Hochschulwechsel in sehr geringem Umfang statt und haben v. a. persönliche Gründe.

Die Studienplätze für den Studiengang Medizin werden innerhalb der Hochschulquote (60 %) nach dem Ergebnis eines Auswahlverfahrens der Hochschule (AdH) vergeben. Das Auswahlverfahren ist zweistufig. Zunächst wird anhand von Abiturnote und Bonuskategorien (Leistungen in Mathematik und naturwissenschaftlichen Fächern, Berufsausbildung, staatlich anerkannter Dienst, Praktika) eine Ranking für 900 Bewerberinnen und Bewerber erstellt, wovon die 300 Besten der Rangliste zu Auswahlgesprächen eingeladen werden. In vier Interviewstationen werden Motivation und Interesse, kommunikative und soziale Kompetenzen sowie fachliches und Allgemeinwissen (Präsentation eines vorbereiteten Themas, Bearbeitung eines Fachtexts, Fragerunde) bewertet. Die finale Zulassung erfolgt nach folgendem Schlüssel: 51 % Abiturnote, 9 % Boni der ersten Stufe, 40 % Ergebnisse der zweiten Stufe.

In der Zahnmedizin findet für ca. 60 % des Bewerbervolumens ein adaptiertes AdH Anwendung. 200 Bewerberinnen und Bewerber werden anhand von Abiturnote und Bonuskategorien (zahnmedizinische relevante Berufsausbildung

|⁶⁷ Da eine Berechnung der Studienabbruchquote sowie Schwundwerte über einen Kohortenvergleich nach OECD-Methode aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen seitens der TUD bisher nicht möglich gewesen ist, benutzt der Standort für die Entwicklung der Studierenden im Zeitraum von 2011 bis 2015 die „Schwundberechnung“ der Kapazitätsberechnung nach dem Hamburger Modell (ausgedrückt als Abnahme der Studierendenzahl über die einzelnen Semester, wobei Zugänge mit Wiederauffüllen einhergehen).

bzw. berufliche Tätigkeit) gerankt. Entsprechend der festgesetzten Aufnahmekapazität erhalten die Besten der Rangliste die Zulassung zum Studium.

In Übersicht 6 sind Kennziffern der Lehre im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt dargestellt.

Übersicht 6: Kennziffern der Lehre der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich

	Dresden 2015¹	Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 29.11.2016)
Studierende insgesamt WS	2.385	2.815
davon Humanmedizin	1.924	2.155
davon Zahnmedizin	400	447
davon andere	61	212
darunter Frauen (in %)	66,5	61,6
Studienanfängerinnen/-anfänger^{2,3} (1.FS)	304	450
davon Humanmedizin	230	299
davon Zahnmedizin	64	72
davon andere	10	79
Abschlüsse⁴		
Absolventinnen/Absolventen	323	361
davon Humanmedizin	249	259
davon Zahnmedizin	56	63
davon andere	18	40
in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	57,8	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	208	240
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	13	24
Relationen		
Studierende ⁵ je Wissenschaftlerin/Wissenschaftler	1,6	2,8
Studierende ⁵ je Professur ⁶	23,6	32,0
Landeszuführungsbetrag ⁷ je Studierendem ⁵ in Tsd. Euro	27,4	31,3

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

² Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester); Studienanfängerinnen und -anfänger: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester.

³ Für die Berechnung des Bundesdurchschnitts wurde die Aufnahmekapazität für das 1. FS genutzt.

⁴ Studienjahr: Sommersemester + Wintersemester.

⁵ Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin.

⁶ Hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3.

⁷ Landeszuführungsbetrag für 2015 entsprechend den Angaben des Standorts (vgl. Abbildung 7).

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

II.3.a Studienorganisation und Studiengänge

Nach eigenen Angaben folgt die Ausbildung am Standort Dresden einem ganzheitlichen wissenschafts-, praxis- und patientenorientierten Profil mit Fokus auf Innovationen in der kompetenzorientierten, fächerübergreifenden Lehre. Kennzeichnend für das Dresdener Lehrmodell in Human- und Zahnmedizin ist das sog. DIPOL-Curriculum, das bereits 1999 in Kooperation mit *Harvard Medical*

International eingeführt wurde und seither regelmäßig evaluiert wird. Als Lehr- und Lernmethode zeichnet sich DIPOL durch eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis, Kleingruppenunterricht und fächerübergreifendes Arbeiten sowie durch einen starken longitudinalen wissenschaftlichen und praktischen Anteil aus. Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft hat der MFD für die Etablierung des DIPOL-Studiengangs den Titel der Reformfakultät verliehen. Am Standort sieht man die im nationalen Vergleich guten Gesamtergebnisse der Dresdener Studierenden als Beleg für den Erfolg des Modells.

Übersicht 7: Entwicklung der IMPP-Ergebnisse (Dresden, 2009–2014)

Jahr	2009*	2010	2011	2012	2013	2014
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
Dresden						
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	15 (von 31)	19 (von 31)	18 (von 31)	10 (von 31)	16 (von 31)	17 (von 31)
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	4 (von 36)	13 (von 36)	15 (von 36)	10 (von 36)	19 (von 36)	27 (von 36)

Schriftlicher Teil; Prüfungstermine der Gesamteilnehmer nach Hochschulen, Prüfungstermine Herbst und Frühjahr des folgenden Jahres zusammengefasst.

* Für die Daten zum 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung 2009 gilt das Prüfungsjahr „Herbst 2008/Frühjahr 2009“, da keine Daten zum „Herbst 2009/Frühjahr 2010“ verfügbar waren.

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

Weiterhin war die MFD seit 2009 in die Entwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs für Human- und Zahnmedizin (NKLM, NKLZ) eingebunden und arbeitet seit dessen Beschluss 2015 an der Umsetzung in den Fachgebieten.

Neben den Staatsexamensstudiengängen in Human- und Zahnmedizin bietet die MFD zwei Masterstudiengänge an: Der Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/*Public Health* (MPH) vermittelt evidenzbasierte Methoden der Prävention und Gesundheitsvorsorge. Ziel des Masterstudiengangs *Medical Radiation Sciences* (M.Sc.) ist die Ausbildung von Spezialisten für die medizinische Anwendung ionisierter Strahlung mit physikalischer Vertiefung. Beide Studiengänge sind zulassungsbeschränkt und deshalb für die Studierenden der Human- und Zahnmedizin nicht offen. |⁶⁸

|⁶⁸ Der Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/*Public Health* wird im Zweijahresturnus angeboten. Zuletzt wurden in 2014 28 Studierende neu zugelassen. Die durch die Sächsische Zulassungsverordnung für das Studienjahr 2016/2017 festgesetzte Kapazität liegt bei 30 Studienplätzen. Im Masterstudiengang *Medical Radiation Sciences* wurden im Zeitraum 2013–2015 durchschnittlich jährlich ca. zehn Studierende zugelassen. Die festgesetzte Kapazität für das Studienjahr 2016/2017 liegt bei zwölf Studienplätzen.

Neben dem humanmedizinischen Studiengang plant die MFD die Einrichtung eines Modellstudiengangs nach der ÄApprO, für den mit dem Klinikum Chemnitz der dritte sächsische Maximalversorger als Partner gewonnen wurde. Ziel ist die Integration der Inhalte des NKLM sowie eine interdisziplinäre Lern- und Teamkompetenz. Angestrebt wird ein höherer praktisch-klinischer Bezug sowie eine stärkere Integration vorklinischer und klinischer Inhalte bei gleichzeitigem Wegfall des 1. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M1-Staatsexamen.)

Humanmedizin

Charakteristisch für das DIPOL-Hybridcurriculum des Studiengangs Medizin ist die Kombination traditioneller Lehrformen mit Tutorien, Kleingruppenunterricht am Krankenbett (UaK) sowie verschiedenen Seminartypen und Lehrformaten (Videoseminare, *Large Groups*, *flipped classroom*). Innerhalb des Studiums werden derzeit im vorklinischen Abschnitt vier, im klinischen Abschnitt elf DIPOL-Module angeboten. |⁶⁹ In diesem Curriculum dienen laut Selbstbericht v. a. die DIPOL-Module Onkologie, Ernährung-Stoffwechsel-Ausscheidung und der Kopf-Kurs der Verankerung der Forschungsschwerpunkte in der Lehre. |⁷⁰

Die dezidiert praktische Orientierung des Reformstudiengangs zieht tendenziell eine Umwandlung von Vorlesungen in Seminare, die Einführung von mehr (Block-)Praktika sowie die Ergänzung schriftlicher durch mündlich-praktische Prüfungsformate (OSCE) |⁷¹ nach sich. Die Vermittlung ärztlicher Basisfertigkeiten in Kleingruppen am Medizinisch-Interprofessionellen Trainingszentrum (MITZ) ist longitudinal in das Pflichtcurriculum integriert. Zur Ausbildung praktischer ärztlicher Handlungskompetenzen werden gemeinsame Trainingsstationen mit Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege der medizinischen Berufsfachschule der UKD (Carus Akademie) absolviert.

Im Praktischen Jahr findet vor jedem Ausbildungstertial eine zweitägige Einführungsveranstaltung (PJ-Warmup) statt, das neben der Klärung administrativer Fragen der Vermittlung ärztlicher Querschnittskompetenzen dient (z. B. rechtliche Fragen, Delegationsfähigkeit ärztlicher Tätigkeiten, Hygiene, formale und informelle Hinweise zum Verhalten im Krankenhaus). PJ-Studierende

|⁶⁹ Die DIPOL-Module im ersten Studienabschnitte umfassten im Studienjahr 2014/15: Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin, Patient und Arzt sowie der Menschliche Körper I und II. Im klinischen Abschnitt gab es folgende DIPOL-Module: Pathomechanismen, Grundlagen der Pharmakotherapie, Infektiologie, Akute Notfälle, Herz-Kreislauf-Lunge, Haut-Muskel-Gelenke, Ernährung-Stoffwechsel-Ausscheidung, Onkologie, Kopf, Notfallmedizin-Verletzungen-Intensivmedizin und Präventivmedizin.

|⁷⁰ Darüber hinaus steht im Wahlfachbereich der Kurs „Prinzipien und Methoden der Medizinischen Forschung“ zur Auswahl.

|⁷¹ Beispielsweise werden im 10. Semester die Leistungsnachweise Innere Medizin, Chirurgie, und Allgemeinmedizin in Form einer viertägigen OSCE-Prüfung abgenommen.

können Teile des PJ im Rahmen der transCampus-Initiative am KCL sowie an der australischen *Flinders University* absolvieren.

Der Standort bemüht sich um einen kontinuierlichen Ausbau des E-Learning-Angebots, der durch eine Arbeitsgruppe im Referat Lehre begleitet wird. Zum E-Learning-Portfolio gehören u. a. elektronische Lernmaterialien, aufgezeichnete Vorlesungen, Online-Lernkurse (z. B. *moodle*) und die Möglichkeit zur virtuellen Anatomie. Am MITZ wird die praktische ärztliche Ausbildung u. a. durch Lehrvideos, computerbasierte Animationen und Aufzeichnungen simulierter Patientengespräche unterstützt. |⁷² Weiterhin setzt die MFD vermehrt tablet-basierte elektronische Prüfungsformate (OSCE) ein. In diesem Bereich unterstützt das MITZ als Kompetenzzentrum für elektronische und praktische Prüfungen auch andere Fachbereiche der TUD.

Das Curriculum war, abgesehen von kleineren Änderungen, in den letzten Jahren stabil. Laut eigenen Angaben erfordern wachsende Studierendenzahlen im klinischen Abschnitt und die angespannte Haushaltslage perspektivisch eine Neustrukturierung: Hierfür soll im Zuge der geplanten Entwicklung des Zentrums für Medizindidaktik (Zusammenschluss/Ausbau von MITZ und Interdisziplinärem Simulationszentrum Medizin ISIMED) eine neue Curriculums- und Lehrformatsstruktur für den klinischen Abschnitt implementiert werden.

Zahnmedizin

An der MFD bemüht man sich um eine Harmonisierung von zahnmedizinischem und medizinischem Studium, z. B. durch gemeinsame Lehrveranstaltungen und Prüfungen in relevanten Modulen. Das DIPOL-Curriculum wird auf die Zahnmedizin abgestimmt und ist über die Kurse Akute Notfälle und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/HNO im Studiengang Zahnmedizin integriert. Profilbildend für den Studiengang sind nach eigenen Angaben der interdisziplinäre synoptische Kurs und das Modul Kinderzahnheilkunde im letzten Studienjahr sowie die Zusatzmodule zur Alterszahnheilkunde. Dabei finden laut eigenen Angaben interdisziplinäre (Regenerative Strategien) und fachspezifische Forschungsschwerpunkte Eingang in das zahnmedizinische Curriculum.

Charakteristisch für die praktische Orientierung sind die praktischen präklinischen und propädeutischen Phantomkurse, in denen zahnmedizinische und, in geringerem Umfang, zahntechnische Maßnahmen erlernt werden. Im klinischen Abschnitt findet patienten- und handlungsorientiertes Lernen in den klinischen Kursen statt, in denen die Studierenden ab dem 7. Semester klinisch-operative Maßnahmen unter ärztlicher Aufsicht durchführen. Schon ab

|⁷² Gemeinsam mit der Universität Leipzig wird ein Videoportal mit dem Namen "eKom-Med" betrieben, auf dem simulierte Gespräche unterschiedlich gelungener ärztlicher Kommunikation zu finden sind.

dem 7. Semester nehmen die Studierenden assistierend am Notdienst teil. Ärztliche Basisfertigkeiten werden begleitend am MITZ eingeübt und sind durch ein longitudinales Arzt-Patient-Kommunikations-Curriculum (6. bis 10. Semester) im Studium abgebildet. Die praktische Ausrichtung wird weiterhin unterstützt durch die sog. Kooperationspraxen, in denen die Studierenden freiwillig unter Praxisbedingungen studienbegleitend lernen können, sowie durch die Einbindung präventiver Konzepte (Zusammenarbeit mit Kindergärten, öffentlichen Gesundheitsdiensten, Seniorenheimen).

Nach Auskunft des Standorts haben die aufgrund der Haushaltslage erforderliche Personalkürzungen in den letzten Jahren zu einer überproportional hohen Belastung des zahnmedizinischen Lehrpersonals geführt. Mit der Leitung der MFD wird an einer Linderung der angespannten Situation gearbeitet.

II.3.b Qualität der Lehre

Zur Professionalisierung der Lehre stehen dem Lehrpersonal der UMD die Weiterbildungsangebote des Zentrums für Weiterbildung der TUD offen. Die MFD organisiert weitere medizinspezifische Angebote, u. a. zweimal jährlich einen Medizindidaktik-Workshop, der für die an DIPOL-Tutorien beteiligten Ärzte verbindlich ist. Eine didaktische Einarbeitung wird auch mit den eingesetzten studentischen Tutoren durchgeführt. Geplant ist mittelfristig die Etablierung eines Medizindidaktischen Zentrums: Als Multiplikatoren sollen die Absolventinnen bzw. Absolventen des Masterstudiengangs *Master of Medical Education* (MME) fungieren, den die MFD jährlich einer ausgewählten Person des wissenschaftlich-ärztlichen Personals finanziert. Aspekte der Lehre werden zudem auch in Berufungsverfahren berücksichtigt (u. a. Lehrkonzept, bisherige Lehrleistungen, Evaluationen, didaktische Qualifikation).

Für Projekte zur Weiterentwicklung von Lehre und Didaktik hat die MFD mit MeDDrive und StuDDrive zwei eigene Förderprogramme. Die Auswahl erfolgt in einem standardisierten Verfahren, wobei die Förderungsentscheidung bei der Studienkommission liegt.

Seit 2006 ist an der MFD ein mehrfach rezertifiziertes Qualitätsmanagementsystem Lehre etabliert, das alle wichtigen administrativen Prozesse definiert (Verfahrensweisungen, Prozessbeschreibungen). Für alle Lehrveranstaltungen werden onlinegestützt studentische Evaluationen durchgeführt (Rücklaufquote: 90 %), deren Ergebnisse in die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) für die Lehre (Budget ca. 100 Tsd. Euro jährlich) einfließen. Lehrpreise ergänzen die Anreizsysteme der Fakultät.

Quantifizierte Studienablaufpläne und Lehrveranstaltungsordnungen mit Informationen zu Lehr- und Lernzielen und Prüfungsmodalitäten sollen den Studierenden eine transparente Organisation ihres Studiums ermöglichen.

Die MFD kooperiert zur Ausbildung im PJ mit 19 Akademischen Lehrkrankenhäusern mit insgesamt 8828 Betten |⁷³, für die keine pauschalen Kosten entstehen. Die Koordination liegt bei der PJ-Kommission, zu der neben Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrern und Studierenden auch Vertreterinnen bzw. Vertreter der Lehrkrankenhäuser gehören, die so an der Gestaltung des PJ mitwirken und auch Beschlüsse herbeiführen bzw. Empfehlungen an die Studienkommission weiterleiten können. Für inhaltliche Fragen ist in den Fachabteilungen jeweils eine PJ-Beauftragung bzw. ein PJ-Beauftragter zuständig.

Weiterhin können in 98 allgemeinmedizinischen Akademischen Lehrpraxen das Blockpraktikum Allgemeinmedizin im 10. Semester, die Famulatur und das PJ-Wahltertial Allgemeinmedizin absolviert werden. |⁷⁴ Aus dem Lehrpraxenpool werden auch Seminarleiterinnen bzw. Seminarleiter und Prüferinnen bzw. Prüfer gewonnen, deren didaktischer und fachlicher Fortbildung vierteljährliche Lehrpraxentreffen dienen. Hervorzuheben ist auch das Modell der Patientenpraxen, in denen Studierende freiwillig studienbegleitend lernen können.

Eine Besonderheit der Universitätsmedizin in Sachsen stellen die sog. Kooperationspraxen in der Zahnmedizin dar, in denen Studierende im klinischen Studienabschnitt hospitieren und an der Behandlung mitwirken können. Ziel ist neben der praktischen Einübung der Studieninhalte auch die regionale Bindung der Studierenden im Sinne der Sicherung der Versorgung in Sachsen.

Kooperationen existieren zudem u. a. mit der Berufsfachschule für Medizinfachberufe der Universitätsmedizin (Carus Akademie) und der Berufsfachschule des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt.

II.3.d Lehrbudget

Die Grundlage für die interne Bemessung des Lehrbudgets sind die Studienablaufpläne aller vier Studiengänge der MFD: Dabei wird durch das Referat Lehre für jede Struktureinheit die Beteiligung an der curricularen Pflichtlehre unter Berücksichtigung von Gruppengröße und Aufwandsfaktoren berechnet (Lehraufwand). Im Anschluss ermittelt das Referat Finanzen unter Einbezug weiterer Faktoren (z. B. Berufungszusagen) das Budget für jede Struktureinheit.

Die Studiendekaninnen bzw. Studiendekane erhalten ein Budget für Studentische Hilfskräfte (2015: 248 Tsd. Euro) sowie für die Förderprogramme MeDDrive (92 Tsd. Euro) und StuDDrive (20 Tsd. Euro).

| ⁷³ Kurz vor Abschluss steht ein Kooperationsvertrag mit der ASKLEPIOS-ASB Klinik Radeberg (125 Betten).

| ⁷⁴ Laut Auskunft des Standorts gibt es darüber hinaus Lehrpraxen anderer Fachdisziplinen (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Urologie), in denen Famulaturen und PJ-Anteile absolviert werden können.

Die UMD verfügt über eine Hauptnutzfläche für die Lehre von 7.988,14 m² in zwölf Häusern. |⁷⁵ Der Großteil der Räume befindet sich auf dem Medizincampus, darunter acht Hörsäle mit einer Kapazität zwischen 100 und 250 Plätzen. Vereinzelt Praktika finden in Räumen auf dem TUD-Campus (Fachbereich Mathematik und Naturwissenschaften) statt. Die bauliche und technische Ausstattung ist nach Angaben des Standorts hinreichend, muss aber aufgrund der Nutzungsdauer erneuert (z. B. Mikrofon-/Beamertechnik Hörsäle, Mikroskopiersaal) und bei steigenden Studierendenzahlen erweitert werden. Ebenfalls auf dem Campus befindet sich das MITZ, in dem Studierende ärztliche Basisfertigkeiten (*Skills Lab*, Programm Standardisierte Patienten) erlernen.

Die Zweigbibliothek Medizin der Sächsischen Landes- und Universitätsbibliothek (SLUB) beherbergt ca. 26,5 Tsd. Bände und zahlreiche medizinische Modelle. Lizenzen für „Examen Online“ stehen den Studierenden für die individuelle Prüfungsvorbereitung zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es Qualifikationsangebote zum wissenschaftlichen Arbeiten. Der Lesesaal umfasst 40 Leseplätze; etwa die gleiche Anzahl steht in weiteren Räumen zu Verfügung.

Neben elf PC-Arbeitsplätzen in der Zweigbibliothek Medizin bietet ein PC-Pool 19 rund um die Uhr nutzbare Plätze. Nach eigenen Angaben konnte 2015 ein Großteil der Seminarräume mit modernen Präsentationsmonitoren ausgestattet werden. Für Auswahl- und OSCE-Prüfungen werden Tablets genutzt, mit Hilfe von Sondermitteln ist die Ausweitung auf weitere Prüfungen geplant.

Die Zahnmedizin ist in einem sanierten Altbau untergebracht. Es stehen 60 zahntechnisch-propädeutische Arbeitsplätze (Vorklinik), ein Phantomsaal mit 32 Arbeitsplätzen zur Vorbereitung auf die klinische Behandlung und ein klinischer Kurssaal mit 16 modernen Behandlungseinheiten zur Verfügung.

II.4 Finanzierung

Aus Sicht des Standorts ist ein höherer Zuschuss des Landes zur Sicherung der erreichten Position in Forschung und Lehre unabdingbar, nicht zuletzt angesichts der gestiegenen Leistungskraft der MFD. Vor erhebliche Probleme sieht man sich u. a. durch die fehlende Abbildung tariflicher Lohnzuwächse gestellt, was die Rekrutierung und Bindung hochqualifizierten wissenschaftlichen und ärztlichen Personals erschwere. Zudem führe das derzeitige Zuschussniveau zu schwer refinanzierbaren Infrastrukturdefiziten (z. B. Forschungsfläche) und fehlenden Spielräumen der MFD bei der Zuweisung notwendigen Personals.

|⁷⁵ Die Carus Akademie verfügt über weitere 2.306,43 m² Hauptnutzfläche für die Lehre.

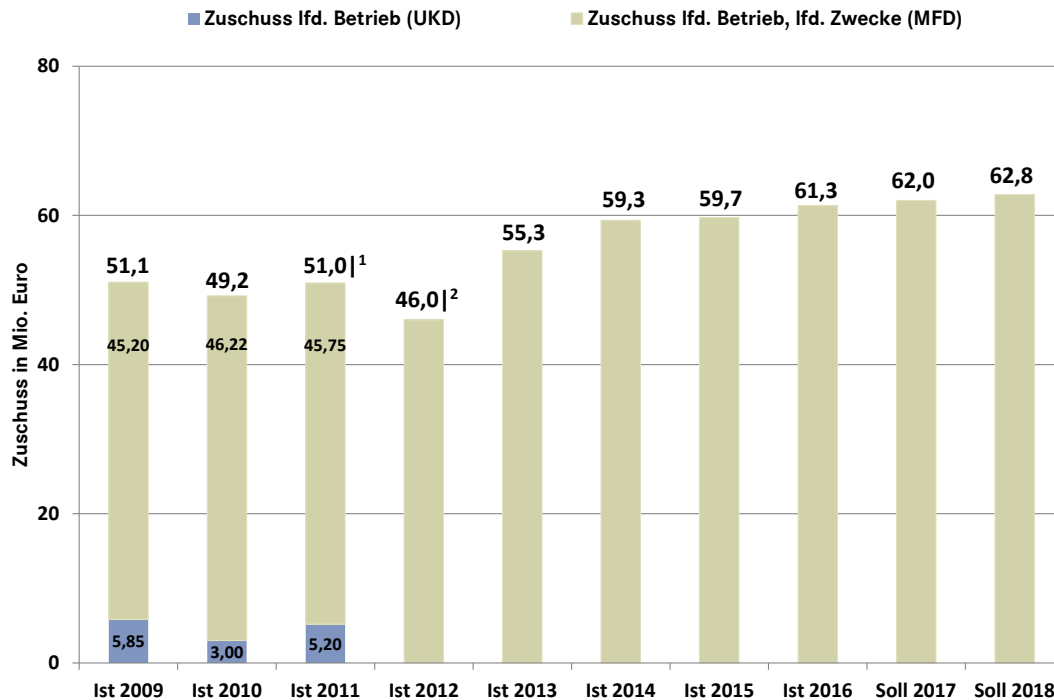
Insgesamt sei eine Erhöhung des Landeszuschusses um 10 Mio. Euro notwendig, v. a. innerhalb einer strukturierten, leistungsorientierten Ergänzungsausstattung. Bestätigt sieht man diesen Mehrbedarf durch die Ergebnisse eines 2012 erstellten Gutachtens der *eureos gmbh wirtschaftsprüfungsgesellschaft* zur wirtschaftlichen Entwicklung und zum Zuschussbedarf der MFD.

Das UKD erwirtschaftete im Jahr 2015 einen Bilanzgewinn von 354 Tsd. Euro bei einem Jahresfehlbetrag von 109 Tsd. Euro im regulären Geschäftsbetrieb und einem Gewinnvortrag von 463 Tsd. Euro aus dem Jahr 2014.

II.4.a Konsumtive Mittel

Der konsumtive Landeszuschuss für die MFD umfasst die Grundausrüstung für Lehre und Forschung („Zuschuss für den laufenden Betrieb“) sowie, seit 2015, eine Ergänzungsausstattung („Zuschuss für laufende Zwecke“), deren Anteil am Gesamtzuschuss 2015 bei 8,5 % lag (5,0 Mio. Euro), mittelfristig aber sinken wird (2018: 4,85 Mio. Euro bzw. 7,5 %).

Abbildung 5: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Dresden (2009–2018)



¹ Umwidmung 5,2 Mio. € investiver Zuschuss in laufender Zuschuss UKD.

² Ab 2012 wird der Zuschuss zum laufenden Betrieb nur noch über die Medizinische Fakultät gewährt.

Anmerkungen:

In den Jahren 2013 und 2014 enthält der Zuschuss Mittel für sonstige Zwecke aus Hochschulpaktmitteln (2013: 1,75 Mio. Euro; 2014: 3,45 Mio. Euro).

Für 2015 (IST) enthält der Zuschuss 48 Tsd. Euro für Tutorien, 969 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs) und 120 Tsd. Euro aus dem Programm "Gute Lehre/Starke Mitte".

Für 2016 (IST) enthält der Zuschuss 50 Tsd. Euro für Tutorien, 995 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs) und 132 Tsd. Euro aus dem Programm "Gute Lehre/Starke Mitte".

Für 2017 (SOLL) enthält der Zuschuss 52 Tsd. Euro für Tutorien und 1,0 Mio. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs).

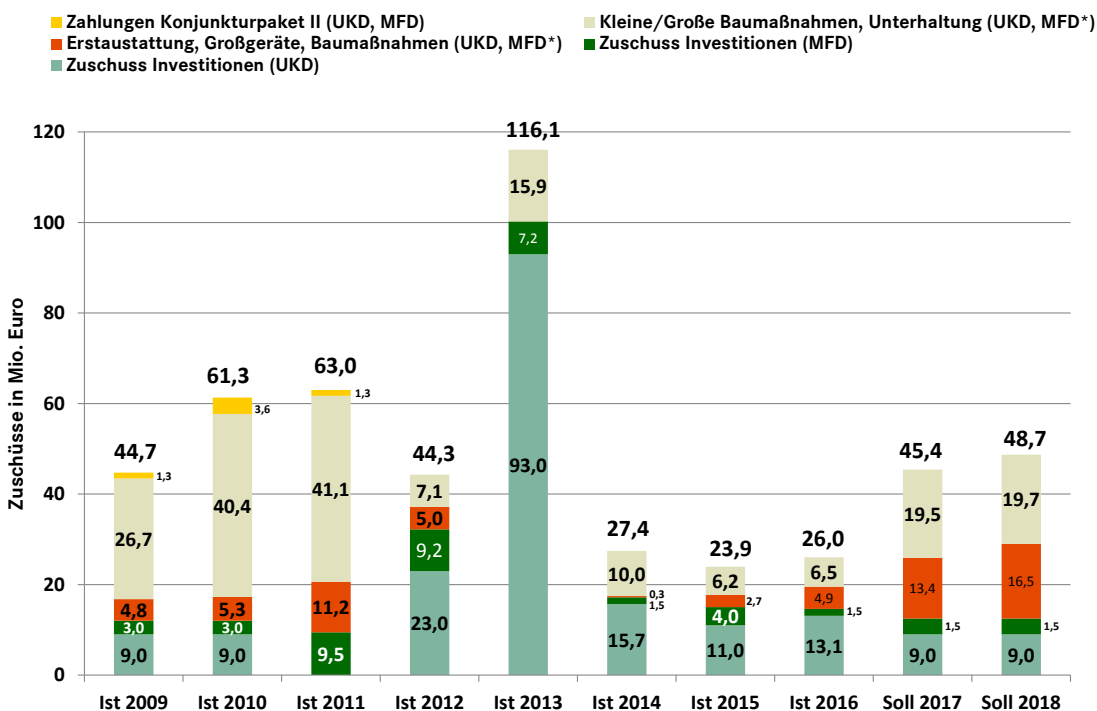
Für 2018 (SOLL) enthält Zuschuss 1,0 Mio. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs).

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat.

Seit 2012 steigen die Mittel nahezu kontinuierlich bei einer absoluten Steigerung bis 2018 von voraussichtlich 37 % und einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 6,1 %. Nach Angaben des Landes ist eine Fortschreibung in den Jahren 2019 und 2020 mit einer Rate von 2 % geplant, wohingegen die UMD eine Tarifierungs- und Kostensteigerungsrate von ca. 4 % annimmt. Das Tief in 2012 von 46,0 Mio. Euro erklärt sich aus den Einsparungsverpflichtungen im Rahmen einer Zielvereinbarung, die nicht nachhaltig aufrecht erhalten werden konnten, sowie aus der Einstellung des bis 2011 separat an das UKD gezahlten konsumtiven Zuschusses (Mehraufwand für Lehre und Forschung).

Die investiven Mittelzuweisungen des Landes setzen sich zusammen aus den getrennten jährlichen Investitionszuschüssen an die MFD und das UKD. Hinzu kommen Zuschüsse für kleine und große Baumaßnahmen sowie für Erstausrüstung, Großgeräte und Baumaßnahmen, die der UMD ohne Differenzierung zwischen Fakultät und Klinikum zugewiesen werden.

Abbildung 6: Investive Zuschüsse für die Universitätsmedizin Dresden (2009–2018)



* keine Aufteilung nach Klinikum und Fakultät möglich

Anmerkungen:

Für 2016 (IST) enthält der Investitionszuschuss für das UKD 6,9 Mio. Euro Verstärkungsmittel und 160 Tsd. Euro für einen Dampfsterilisator.

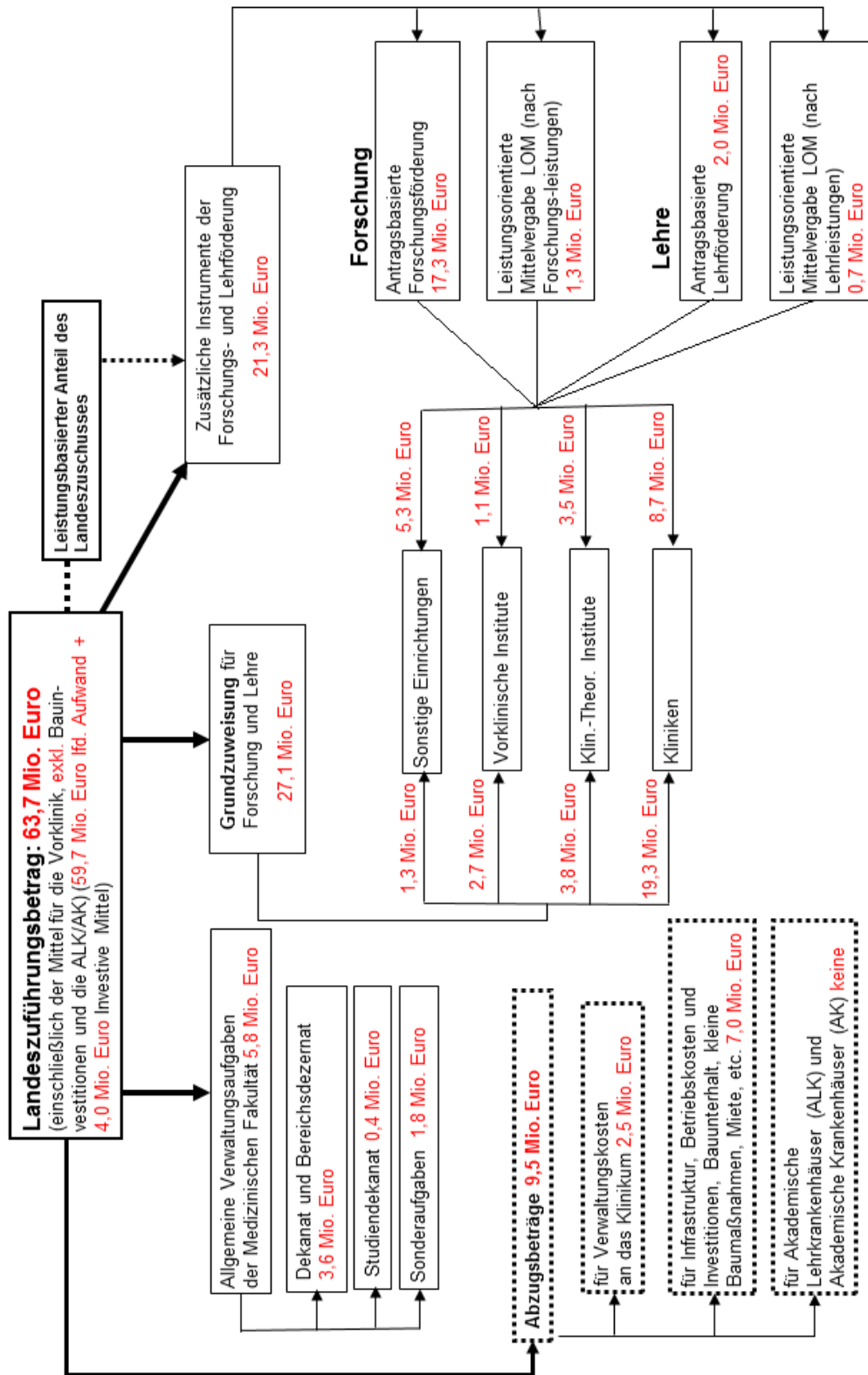
Für 2017 (SOLL) und 2018 (SOLL) enthält der Investitionszuschuss für die MFD jeweils 2,0 Mio. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Investitionen für die Lehre).

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat.

Die im Vergleich sehr hohe Zuweisung an das UKD im Jahr 2013 erklärt sich aus der Einmalzahlung von 85 Mio. Euro im Rahmen des dreiseitigen Vertrags mit dem Land zur Finanzierung von Bauvorhaben aus dem Masterplan. Der Anstieg der Investitionsvolumina mit dem Haushaltsplan 2017/18 ergibt sich u.a. aus dem erhöhten Baubudget im Rahmen des Ende 2016 mit einer Laufzeit von 2017 bis 2020 abgeschlossenen Baurahmenvertrages zwischen dem Freistaat Sachsen und der UMD. Darüber hinaus plant das Land die Investitionszuschüsse für MFD und UKD nach 2018 vorerst in betragsmäßig gleicher Höhe fortzuschreiben.

Der jährliche Landeszuführungsbetrag für Forschung und Lehre, bestehend aus Grundausrüstung (inkl. Investitionszuschuss) und Ergänzungsausrüstung, wird der MFD auf Grundlage der im Haushaltskapitel der Fakultät ausgewiesenen Beträge über die Universität zur eigenen Bewirtschaftung zugewiesen. Die interne Budgetierung erfolgt auf Grundlage der curricularen Lehre unter Berücksichtigung von Sonderzuführungen für Forschungsbereiche, Berufungszusagen und leistungsorientierten Mittel. Für 2015 gibt der Standort eine Landeszuführung von 63,7 Mio. Euro für die MFD an. Abbildung 7 zeigt die Aufteilung der Landeszuführung in 2015 innerhalb der MFD.

Abbildung 7: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden für das Jahr 2015



Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Seit 1999 existiert in der UMD eine leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) getrennt nach Lehre und Forschung, die für jede Struktureinheit der Universitätsmedizin ausgewiesen wird, deren budgetverantwortliche Leitung die Mittel dann intern verteilt. Laut Selbstbericht erfolgt auch die Ermittlung der Grundausstattung für die Struktureinrichtungen teilweise bereits leistungsorientiert.

Die Lehrleistung geht mit zwei Parametern in die Berechnung der LOM ein:

- _ Quantität (Anteil 60 %): Proportional zum Lehraufwand für einzelne Lehrveranstaltungsarten wird für die Studiengänge Humanmedizin (getrennt in Vorklinik und Klinik), Zahnmedizin, Gesundheitswissenschaften/*Public Health* und *Medical Radiation Sciences* der quantitative Anteil am Gesamtlehraufwand für alle beteiligten Struktureinheiten ermittelt.
- _ Qualität (40 %): Weiterhin fließen für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin die Evaluationen der Studierenden (Evaluationsfaktor) ein. In der Vorklinik werden zusätzlich die IMPP-Ergebnisse (M1-Staatsexamen) boniert.

Für die Forschungs-LOM werden folgende Leistungsparameter berücksichtigt:

- _ Drittmittel: Verausgabte Drittmittel aus begutachteten Projekten (z. B. DFG, BMBF, EU) fließen voll (Faktor 1), nicht-begutachtete Drittmittel (z. B. Industrieförderung) hälftig (Faktor 0,5) in die Bewertung mit ein.
- _ Publikationen: Impact-Faktoren und Autorpositionen werden berücksichtigt.

In die Berechnung fließt weiterhin die Abteilungsgröße (Haushaltsstellen für Forschung und Lehre) ein, damit auch kleine Abteilungen mit sehr guten Lehr- und Forschungsleistungen von der LOM profitieren können.

II.4.d Kostenrechnung

Am Standort Dresden erhalten die Struktureinheiten nach Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre getrennte Personal- und Sachkostenbudgets. Innerhalb der separaten Budgets besteht für die budgetverantwortliche Leitung weitgehende Dispositionsfreiheit (Deckungsfähigkeit mit Ausnahme von Investitionsmitteln). Die Budgetierung erfolgt auf Basis geplanter bzw. realistisch zu erzielender Einnahmen. Mit der jährlichen Aktualisierung der Budgets werden auch die Abzugsbeträge für die MFD angepasst.

In der Kostenrechnung wird nach Kostenstellen sowie, für InEK-Kalkulationen, nach Kostenträgern gebucht. Zudem kommt zur Ermittlung des internen Kosten-Erlösgefüges eine Deckungsbeitragsrechnung mit Zuordnung der Strukturen nach ProfitCenter, CostCenter und GemeinkostenBereich zum Einsatz.

Die Trennungsrechnung erfolgt für alle gebuchten Kosten und Erlöse in Form einer Transparenzrechnung stets zum Monatsende. Erlöse fließen nicht in die Verrechnung ein, so dass Erlöse auf Kostenstellen des UKD dem Teilbudget

Krankenversorgung und solche auf Kostenstellen der MFD dem Teilbudget Forschung und Lehre zugeordnet werden.

Personal- und Sachkosten, die voll der Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre zugeordnet werden können, werden vollständig in den entsprechenden Teilbudgets gebucht. Personal- und Sachkosten, die nicht klar zu trennen sind, werden den Teilbudgets nach verschiedenen Planverrechnungssätzen zugeordnet, die unterjährig angepasst werden können. Die Planverrechnungssätze für die Personalkosten werden dabei je Dienstart und Struktureinheit ermittelt. Für Forschung und Lehre ergibt sich dieser aus der Lehrleistungsverpflichtung und aus Verpflichtungen zur Grundausrüstung von Forschungsvorhaben.

Medizinischer Bedarf und sonstige Sachkosten in den Kliniken und ausgewählten Instituten werden nach individuellen Verrechnungssätzen den Teilbudgets zugeordnet. Für Bereiche der Infrastruktur und Institute werden die Sachkosten in Entsprechung zu den Planpersonalkostenverrechnungssätzen gebucht. Der Schlüssel für die Umlage von Betriebskosten sind qualifizierte Quadratmeter auf Gebäudenutzerkostenstellen. Die Umlagen werden in der Trennungsbuchung verursachungsgerecht auf die Teilbudgets verteilt.

II.5 Krankenversorgung

Laut eigener Einschätzung hat sich das UKD, das im Krankenhausplan Sachsen als Maximalversorger geführt wird, als Krankenhaus der „Supramaximalversorgung“ etabliert: durch die Abstimmung mit Mitbewerbern bezüglich einer abgestuften Versorgung sei die Leistungsentwicklung hin zu einem universitären Niveau mit höherem Schweregrad der zu behandelnden Erkrankungen positiv verlaufen. Eine stärkere Profilierung werde jedoch durch fehlende Zentralisierung von Spezialangeboten sowie eine nicht vorhandene Berücksichtigung der Profile der Hochschulmedizin in der Krankenhausplanung erschwert. So komme es zur Vergabe von Sonderleistungen an kleinere Häuser (z. B. Bariatri-sche Chirurgie), für die das UKD keine Zulassung erhält, bzw. zu Mehrfachzulassungen, für die das UKD keinen Bedarf sieht (z. B. zweite Neurochirurgie im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt).

Komplementär zum Forschungsprofil gibt es folgende Schwerpunkte in der Krankenversorgung: onkologische Erkrankungen mit 5.013 stationären Fällen, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen mit 1.393 Fällen und neurodegenerative Erkrankungen mit 311 (DRG-relevanten) Fällen (Zahlen von 2015), in die zusätzlich noch die nicht DRG-vergütete Auslastung der psychiatrischen Betten, die derzeit 100 % beträgt, anteilig einfließe. Weitere Schwerpunkte liegen in intensivmedizinischen Komplexbehandlungen (ITS) mit 309 Fällen (5.506 Bewertungsrelationen), in der neonatologischen Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 mit 1.108 Fällen sowie in der im Aufbau befindlichen Gefäßchirurgie mit 432 Fällen in 2015 (Erwartung für 2016: über 1.000 Fälle).

Die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung wird aus Sicht des Standorts v.a. durch eine nicht adäquate Abbildung universitärer Versorgungsleistungen in der DRG-Vergütung erschwert, z. B. im Bereich der interdisziplinären Zentren, der hochspezialisierten Leistungen, der Notfallversorgung und der Hochschulambulanzen. Die Wirtschaftlichkeit einzelner Bereiche könne sich durch Anpassungen der Vergütungen in relativ kurzen Zeiträumen stark verändern (z. B. Abwertung der Knochenmarkstransplantation). Weitere Planungsunsicherheit entstehe durch die zeitliche Verzögerung adäquater Vergütungsregeln gegenüber gesetzlichen Vorgaben (z. B. Personalvorhaltungen in der Neonatologie).

Übersicht 8 stellt Kennziffern der Krankenversorgung im Vergleich dar.

Übersicht 8: Krankenversorgungskennziffern der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich

	Dresden 2015	Bundes- durchschnitt 2014 (Stand: 14. 01. 2017)
Aufgestellte Betten ¹	1.405	1.335
darunter Intensivbetten	125	-
Anteil Intensivbetten in %	8,9	-
Stationäre Leistungen		
Stationäre Fallzahl	55.173	53.535
Teilstationäre Behandlungstage	42.797	15.942
Auslastung der Betten in %	85,1	-
Verweildauer (in Tagen)	7,7	6,7
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen, ohne Ambulanzen (in Mio. Euro)	328,8	
Casemix-Index ²	1,469	1,510
Landesbasisfallwert ³ (in Euro) ohne Ausgleich	3.190,8	3.231,20
Ambulante Leistungen		
Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge	298.497	206.767
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	58,2	-
Erlöse des MVZ (in Mio. Euro)	8,5	-
Umsatz aus der Krankenversorgung ⁴	395,5	379,0
Relationen		
Aufgestellte Betten pro ärztl.Vollzeitäquivalent (VZÄ), 2015 ⁵	1,8	1,7
Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ), 2015 ⁵	70,7	67,4
Aufgestellte Betten pro Pflegekraft, 2015	0,7	-

¹ Für den Bundesdurchschnitt wurde die Anzahl der vollstationären Planbetten verwendet. Laut Auskunft des Standorts sind in der Zahl der aufgestellten Betten solche in angemieteten Bereichen sowie ein hoher Anteil Notbetten enthalten.

² Bezogen auf Berechnungstage und Fälle inkl. gesunde Neugeborene und Sterbefälle; Basis entlassene Fälle 2015.

³ Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleich), seit 2010 werden keine individuellen Basisfallwerte mehr vereinbart. Für den Bundesdurchschnitt ist der Landesbasisfallwert nach der Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für den Vereinbarungszeitraum 2015 vom 14.10.2014 angegeben. Die obere Korridorgrenze (+ 2,5 %) liegt bei 3.311,98 Euro, die untere Korridorgrenze (- 1,25 %) bei 3.190,81 Euro.

⁴ Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Erlöse aus ambulanten Leistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

⁵ Ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Für stationäre Betten besteht prinzipiell Zuordnung zu einer Klinik bzw. Abteilung. Laut Krankenhausplan verfügt das UKD derzeit über 1.295 Planbetten bei insgesamt 1.405 aufgestellten Betten im Jahr 2015. Fachgebietsübergreifend gibt es 125 Intensivbetten (ITS) sowie 109 Betten im *Intermediate-Care*-Bereich (IMC), weiterhin 14 Betten in der konservativen Aufnahmestation des Diagnostisch-Internistisch-Neurologischen Zentrums (DINZ), die laut Selbstbericht nicht mehr bedarfsgerecht ist, sowie 28 Betten in der interdisziplinären Gefäßstation am UGC. Weitere 30 Betten sind für die interdisziplinäre chirurgische Aufnahmestation im Neubau des Chirurgischen Zentrums geplant.

Bettenmehrbedarf sei im Rahmen zukünftiger Krankenhausplanungen vor allem im Bereich komplexer onkologischer, neurologischer und Gefäßerkrankungen und bei Diabetes-Patienten (inkl. Adipositaschirurgie) sowie in psychiatrischen Fächern (Gerontopsychiatrie/Demenz; Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereich Sucht- und Verhaltensstörungen) zu berücksichtigen.

Derzeit verfügt das UKD laut sächsischem Krankenhausplan über 164 teilstationäre Betten. Die tagesklinische Versorgung am UKD sei gemäß dem Trend zur Verlagerung stationärer Leistungen gewachsen: teilstationäre Behandlungstage sind zwischen 2013 und 2015 um 8 % (2013: 39.706, 2015: 42.797) gestiegen.

Das Transplantationsprogramm wurde und wird kontinuierlich ausgebaut. Der Schwerpunkt liegt entsprechend des Standortprofils (metabolische Erkrankungen) auf Niere und Pankreas. Zusätzlich existiert mit dem PLID das bislang einzige zertifizierte Inseltransplantationszentrum Deutschlands.

Übersicht 9: Fallzahlen transplantierte Organe (Dresden, 2013–2015)

	2013	2014	2015
Niere	57	71	83
Pankreas	8	7	7

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Der Standort bemüht sich seit 2013 um die Zulassung zur Lebertransplantation. Die Gründung des NCT mache die Lebertransplantation zumindest im Bereich der Lebertumore zu einem dringenden Erfordernis für die vollumfängliche Versorgung und Qualitätssicherung. Ein Desiderat des Standorts gegenüber dem Land ist demnach die Einrichtung eines sächsischen Transplantationszentrums, wobei der Dresdner Beitrag in der onkologischen Versorgung mit Schwerpunkt Lebertransplantation bestehen solle. Ein entsprechendes Konzept wurde dem für die Krankenhausplanung zuständigen SMS vorgelegt.

Das UKD verfügt über 27 Hochschulambulanzen. Im Jahr 2015 lag das Fallbudget im HSA-Bereich bei 154.266 Fällen (Fallpauschale: 57,28 Euro), dazu kamen 16.000 Kinderspezialfälle (154,24 Euro) und 11.000 Fälle Gynäkologische Zytologie (10,10 Euro). Abgerechnet wurden 2015 nach eigenen Angaben 156.094 HSA-Scheine bei einem Ist-Wert von 157.942 und einer Differenz von 1.848 Fällen. Die Zahnmedizin darf pro Jahr 27.000 Fälle erbringen.

Aus Sicht des Standorts erlaubt die niedrige Vergütung hochschulambulanter Fälle nur die für den laufenden Betrieb minimal notwendige ärztliche Stellan- ausstattung. Das Hochschulambulanzdefizit lag dennoch für 2015 bei 12,6 Mio. Euro für Human- und Zahnmedizin. Verrechnet mit dem Betriebsergebnis aus der sonstigen ambulanten Leistungserbringung am UKD ergibt sich für 2015 eine Unterdeckung im gesamten ambulanten Bereich von 11,1 Mio. Euro. Laut eigenen Angaben genügt der niedrige konsumtive Zuschuss des Landes an die MFD nicht für eine adäquate Kofinanzierung. Ein separater konsumtiver Zu- schuss für das UKD zur Deckung des Mehraufwandes für Forschung und Lehre wird seit 2012 nicht mehr gezahlt.

Das UKD nutzt nach eigenen Angaben alle Möglichkeiten des SGB V zur Teil- nahme an der vertragsärztlichen Versorgung:

- _ Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 mit 13 Fachbereichen (Allge- meinmedizin, Chirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kinder- und Ju- gendheilkunde, Humangenetik, Strahlentherapie, Neurologie, Psychiat- rie/Psychotherapie, Labormedizin, Mikrobiologie, Rehabilitative Medizin, Anästhesie, Pathologie). Es werden ca. 90 Tsd. Fälle jährlich erbracht, was auch der Entlastung der Hochschulambulanzen dient.
- _ derzeit 32 Einzelermächtigungen (§ 95) sowie Institutsermächtigungen der Hochschulambulanzen (§ 117 Abs. 1 (1)), der Klinik für Kinder- und Jugend- medizin (Kinderhämatologie und -onkologie) und der Klinik für Anästhesio- logie (Schmerztherapie).
- _ ambulantes Operieren (§ 115 b)
- _ ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b
- _ psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118)
- _ sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119)

Die Hochschulambulanzen sind in die humanmedizinische Lehre u.a. im Rah- men von Praxistagen und Blockpraktika integriert. Fest curricular verankert sind ambulante Patientenvorstellungen in einzelnen Fachdisziplinen (z. B. Kin- der- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik). Ebenso werden praktische Anteile der medizinphysikalischen Ausbildung im Masterstudiengang *Medical Radiation Sciences* zu einem hohen Anteil an ambulanten Patienten erbracht. In der Zahnmedizin ist die ambulante Behandlung in Form klinischer Kurse integra-

ler Bestandteil (Diagnostik, invasive Maßnahmen) der Ausbildung der Studierenden.

Hochgradig relevant ist die ambulante Versorgung laut eigenen Angaben für die Forschung, v. a. bei der Rekrutierung von Patienten für klinische und Grundlagenstudien. Beispiele sind die interne Bereitstellung von Daten und Biomaterialien ambulanter Patienten mit onkologischen Erkrankungen (nach Einwilligung) zu Forschungszwecken (NCT/UCC, DTK), Therapiestudien, z. B. in der Radioonkologie (OncoRay) und der Phase 1 Unit des NCT, sowie die in hohem Maße auf ambulante Patienten angewiesene Forschung der anderen Dresdner DZG-Standorte (PLID/DZD und DZNE).

II.5.c Betriebsstruktur

Mit der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums im Jahr 2005 wurden nicht für Forschung und Lehre erforderliche Sekundärleistungen (Labor) in ein Tochterunternehmen des UKD ausgegliedert. Weitere Tochterunternehmen erbringen Serviceleistungen im Bereich Essensversorgung und Reinigung (UKD Service GmbH) sowie im Veranstaltungsmanagement (Carl Gustav Carus Management GmbH). Im Jahr 2017 wird die Transfusionsmedizin in eine gemeinsame Gesellschaft mit dem DRK ausgelagert. Zur Prozessoptimierung und effizienten Ressourcennutzung ist die rechtliche Anbindung von Instituten der Medizinischen Fakultät mit überwiegenden Aufgaben in der Krankenversorgung (Mikrobiologie, Virologie, Humangenetik) an das UKD geplant.

II.6 Ausbau

Der Campus der UMD ist geprägt von einer starken Zentralisierung der Flächen in Pavillonbauweise. Die Gebäude am Hauptstandort sind untereinander fußläufig zu erreichen und überwiegend auch inhäusig verbunden. Zwei ambulante Bereiche sind ausgelagert (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Traumaambulanz der Psychotherapie und Psychosomatik), davon einer mit direkter Standortanbindung an die psychologische Forschung der TUD.

II.6.a Ausbaustand

Der bauliche Zustand der mehr als hundert Gebäude auf dem Campus ist je nach Errichtung bzw. letzter Sanierung sehr unterschiedlich. Die Infrastruktur ist überwiegend saniert bzw. durch Neubauten geprägt. Im August 2016 betrug die Hauptnutzfläche der UMD insgesamt 160.082,91 m² (HNF 1–6 nach DIN 277). Davon entfallen auf die MFD 16.281,95 m², was einem Anteil von 10,2 % der Gesamtfläche entspricht.

Der aktuell gültige Masterplan 2020 und seine erste Fortschreibung 2012 wurden vom SMWK grundsätzlich bestätigt, jedoch ist die Finanzierung der weiteren Vorhaben neben den bereits fertiggestellten (z. B. Neubau OncoRay 2013)

oder laufenden Bauvorhaben Gegenstand zum Teil langwieriger Finanzierungsverhandlungen. So habe u. a. das zur Behebung des Forschungsflächendefizits dringend benötigte und bereits weitgehend geplante zweite Medizinisch-Theoretische Zentrum nach Auskunft des Standorts zwischenzeitlich keine Priorität mehr auf Seite des Landes. Aktuelle Baumaßnahmen umfassen den Neubau Haus 32 für das Chirurgische Zentrum (Fertigstellung 2018), für den das Land im Rahmen des Dreiseitigen Vertrags 2013 einmalig 85,0 Mio. Euro bereitgestellt hat, und den Neubau für das NCT (2019).

Ein besonders akutes Defizit von ca. 10 Tsd. m² sieht der Standort bei den Forschungsflächen, die im Sanierungsgrad zum Teil nicht mehr dem modernen Stand entsprechen sowie im Umfang nicht mehr Bedarf und gestiegene Leistungsfähigkeit der UMD abbilden. Es wird hierzu auf die näheren Ausführungen zu den Forschungsinfrastrukturen der UMD (vgl. A.II.2.f) verwiesen.

II.6.b Ausbauplanung

Gegenwärtig plant die UMD drei Bauvorhaben. Aufgrund eines dringenden Flächenbedarfs in der Psychiatrie ist ein entsprechender Neubau mit Integration der Akutgeriatrie und des UniversitätsCentrums für Gesundes Altern geplant. Die dortige Forschungsfläche (Altersforschungszentrum) soll interdisziplinäre (translationale) Projekte der drei Forschungsschwerpunkte und der Versorgungsforschung beherbergen. Das nach Artikel 91b GG beantragte Forschungszentrum Metabolisch-Immunologische Erkrankungen und Therapietechnologien Sachsen (MITS) wurde im April 2017 vom Wissenschaftsrat zur Förderung empfohlen. Das dritte Vorhaben ist ein Anbau an die Pathologie zur Erweiterung des molekulardiagnostischen Angebots im Zusammenhang mit dem NCT.

Mittel- und längerfristige Vorhaben sind Sanierung und Umbau des operativen Zentrums mit Integration der internistischen Notaufnahme und eines Notaufnahmeverbundes sowie die Errichtung des labordiagnostischen Zentrums aus dem Masterplan. Langfristig geplant sind die Vervollständigung des Onkologiecampus (Mildred-Scheel-Campus) zur Zentralisierung von Forschung und Versorgung sowie die Neukonzeption des Campus Mitte (Masterplan) zur Erschließung baulicher Synergien zwischen Bibliothek, Lehrbetrieb und Fort- und Weiterbildungszentrum.

Dem weiteren Ausbau und der notwendigen Instandhaltung steht aus Sicht des Standorts eine Verringerung der investiven Zuweisungen des Landes entgegen. Vorhaben der MFD werden zusätzlich erschwert, da aufgrund der zu geringen Höhe der Gesamtzuweisung eine Umwidmung investiver in konsumtive Mittel erfolgt. Resultat ist ein Investitionsstau, der sich allein im Bereich der Medizintechnik an der MFD auf gegenwärtig über 20 Mio. Euro (nach Anmeldungen Dresdens) beläuft. Dem steht laut Doppelhaushalt 2017/2018 ein jährlicher Investitionszuschuss für die MFD von 1,5 Mio. Euro gegenüber.

Laut Auskunft des Standorts wurde der Investitionsbedarf für Großgeräte in der Vergangenheit nicht gedeckt. Zwischen 2013 und 2015 wurden Großgeräte in einem Investitionsumfang von 11,2 Mio. Euro (Haushaltsmittel, Landesmittel, Drittmittel, Großgeräteförderung) angeschafft. Aktuell sind 20 Anträge für Großgeräte in der Krankenversorgung (anteilige Nutzung für Forschung und Lehre) und vier für die Forschung fertiggestellt bzw. in Erarbeitung. Allein für die Erstausrüstung von Haus 32 (Chirurgisches Zentrum) betragen die voraussichtlichen Gesamtkosten 20,4 Mio. Euro.

Aufgrund der investiven Unterdeckung überschreitet eine Vielzahl der Geräte die normative Nutzdauer. Der Ersatzbeschaffungsbedarf für Großgeräte in den nächsten fünf Jahren liegt nach eigenen Angaben bei 13,2 Mio. für die MFD und bei 31,9 Mio. Euro für das UKD. Dieser Bedarf wird nach Auskunft des Standorts durch die jährlichen investiven Zuweisungen des Landes regelmäßig nicht abgedeckt. Auch unterhalb der Großgerätegrenze sieht der Standort den angemeldeten Investitionsbedarf durch die Investitionszuschüsse des Landes nur zu einem Sechstel (MFD) bzw. zu einem Viertel (UKD) abgedeckt.

Diese Situation hat zum Entstehen eines umfangreichen Investitionsstaus im Bereich der Ersatzinvestitionen (Großgeräte, Medizintechnik, IT, sonstige Sachanlagen) beigetragen, den die UMD selbst bei Annahme einer verlängerten Nutzungsdauer aktuell auf insgesamt 139 Mio. Euro (MFD: 29 Mio. Euro; UKD: 110 Mio. Euro) beziffert.

III.1 Entwicklung, Struktur und Personal

Die 1409 gegründete UL ist die zweitälteste deutsche Universität mit durchgehendem Lehrbetrieb. Während sich der Medizinunterricht bis zum Gründungsjahr zurückverfolgen lässt, besteht die MFL in eigener Organisationsform seit 1415. Heutzutage ist die MFL die größte der insgesamt 14 Fakultäten der UL und deckt nach eigenen Angaben nahezu alle Wissenschaftsbereiche der Medizin ab.

III.1.a Entwicklung und Strategie

Im Zuge der Umwandlung des UKL in eine rechtsfähige Anstalt öffentlichen Rechts im Jahr 1999 verblieben die vorklinischen, klinisch-theoretischen und einige klinische Institute bei der MFL.

Ein wesentlicher Entwicklungsschritt war laut eigenen Angaben ein 2003 durch eine Strukturkommission erarbeitetes Strukturkonzept (Aktualisierung 2008), infolgedessen auf Beschluss des Fakultätsrates die professorale Personalstruktur in Kernprofessuren und sog. Ergänzungsprofessuren unterteilt wurde, für die zwölf Stellen (befristet auf sechs Jahre, verstetigbar) vorgehalten wurden. In den Worten des Standorts sind die Kernprofessuren unverzichtbar zur Repräsentation und/oder Profilbildung der Studiengänge der Fakultät, da sie wesentliche Aufgaben in Lehre und Krankenversorgung sowie profilbildende Kompetenz in der Grundlagenforschung, der patientenorientierten Forschung und der Methodenentwicklung übernehmen. Die zeitlich befristeten Ergänzungsprofessuren dienen der strategischen Entwicklung von Forschungs- und Ausbildungsschwerpunkten. Von den Ergänzungsprofessuren sind derzeit sieben besetzt, davon zwei verstetigt, und fünf offen. Weiterhin wurden 2003 im Zuge des Beschlusses des Strukturkonzepts 37 Professuren geändert. Zwei C4-Stellen wurden für das Biotechnologisch-Biomedizinische Zentrum verwendet und zwei C3-Stellen mit neuer Denomination neu zugeordnet. Weitere 21 Professuren mussten auf SMWK-Anweisung eingespart werden.

Im Strategiepapier „Universitätsmedizin Leipzig 2012“ wurden erstmals klinisch-wissenschaftliche Schwerpunkte definiert und die Gliederung der Einrichtungen des UKL in sieben vom Standort so bezeichnete Departments beschlossen, deren Zuschnitt nicht primär inhaltlich ist, sondern in der Nutzung gemeinsamer Ressourcen gründet. |⁷⁶ Diese sieben Departments fassen Klini-

|⁷⁶ Mit dem Begriff „Department“ bezeichnet der Wissenschaftsrat gemäß seiner eigenen Definition unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten, die 1) Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, in denen 2) die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, die sich 3) in ihrem Aktionsradius über-

ken, Institute und Abteilungen benachbarter Disziplinen unter Aspekten der Krankenversorgung und gemeinsamen Ressourcennutzung zusammen. Sie sind mit Planungs- und Erfolgsverantwortung ausgestattet und verfügen jeweils über eine medizinisch-wissenschaftliche, eine kaufmännische und, mit Ausnahme des Departments für Diagnostik, eine pflegerische Leitung, betreiben jedoch selbst keine wissenschaftliche Schwerpunktbildung. Einrichtungen der MFL blieben von der Neugliederung in Departments ausgenommen, jedoch wurden 2010 die Institute für Humangenetik, Virologie und Medizinische Mikrobiologie dem Department für Diagnostik am UKL neu zugeordnet.

Die Anpassung des Strukturkonzepts von 2008 läuft nach eigenen Angaben seit 2013, seit 2016 durch eine Strukturkommission unter Beteiligung des UKL-Vorstands. Im Zentrum der derzeitigen Überlegungen steht die altersbedingte Nachbesetzung von 22 Professuren im Zeitraum von 2016 bis 2020. Ziel ist es, diese Vakanzen durch eine strategische Berufungspolitik für die Weiterentwicklung und Ausgestaltung von Schwerpunkten zu nutzen sowie die Verbindung der Schwerpunkte in der Forschung mit denen der Krankenversorgung zu stärken. Die Aufgaben der Strukturkommission sind demnach:

- _ Anpassung des Strukturplans bezüglich der Professuren: Neuausschreibungen, Planung und Evaluation der Ergänzungsprofessuren, Gestaltung von Schwerpunkten, Abstimmung mit UKL und dem privaten Herzzentrum Leipzig (HZL) bei klinischen Professuren;
- _ Definition der Stiftungsprofessuren und Kriterien für drittmittelgeförderte Professuren mit Verstetigungsverpflichtung (z. B. Heisenberg-Professuren);
- _ Prüfung der Verlängerung von Professuren über den Ruhestand hinaus bei besonderem Interesse von MFL, UKL oder HZL.

Als Beispiel für eine aktuelle anstehende Umstrukturierung auf Vorschlag der Strukturkommission nennt der Standort das Konzept zur Neugliederung der Inneren Medizin, die bislang zwölf aus der Sicht des Standorts mehr oder weniger sinnvoll verbundene Fachbereiche |⁷⁷ umfasst, welche ab Ende 2018 in vier organisatorisch neu zusammengefasste Kliniken übergehen sollen. Als Vorbild dient die Umstrukturierung der Chirurgie im Jahr 2014 mit zwei Kliniken und neun Fachbereichen.

Eine weitere Entwicklungsperspektive für den Standort ergibt sich aus dem Beschluss der Staatsregierung 2016, Institut und Studiengang für Pharmazie von der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie an die MFL zu

wiegend auf die Fakultät/das Klinikum beziehen und denen 4) in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind. Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S.11.

| ⁷⁷ Diese umfassen bisher zwei Kliniken mit drei Sektionen, vier unabhängige Abteilungen, eine unabhängige Intensivereinheit, die der Anästhesie zugeordnete Palliativmedizin und die klinische Onkologie.

verlagern und einen Modellstudiengang Pharmazie zu etablieren. Der MFL werden für die Übernahme der Pharmazie mit Durchführung eines Studiengangs Pharmazie mit Modellcharakter für 2017 1,5 Mio. Euro, ab 2018 jährlich 2,0 Mio. Euro zusätzlich zu Verfügung gestellt. Zudem sind sieben Lehrstellen im Doppelhaushalt für die Pharmazie vorgesehen. Wenngleich die Gremienbeschlüsse noch ausstehen, ist aus Sicht des Standorts eine Erweiterung um mindestens fünf Professuren (davon mindestens drei Neuberufungen) und eine engere Vernetzung mit den biowissenschaftlichen Disziplinen zu erwarten.

III.1.b Struktur und Governance

Für die UML gilt das Kooperationsmodell mit der in Abschnitt A.I.1 beschriebenen gesetzlichen Aufgabenverteilung für die Leitungsorgane von Fakultät und Klinikum. Das Dekanatskollegium der MFL umfasst die Dekanin bzw. den Dekan, die Prodekaninnen bzw. Prodekane für Struktur und für Forschung, die Studiendekaninnen bzw. Studiendekane für Human- und Zahnmedizin sowie ein weiteres Mitglied. Die Verwaltungsdirektorin bzw. der Verwaltungsdirektor ist ständige Vertreterin bzw. ständiger Vertreter der Kanzlerin bzw. des Kanzlers im Bereich der MFL und nimmt an den Dekanatssitzungen teil. Dem Fakultätsrat gehören 33 Mitglieder an. Die Hochschullehrer verfügen über Stimmenmehrheit (17). Im Bereich von Promotion und Habilitation (Ordnungen, Verfahren) sowie über Berufungsvorschläge beschließt der erweiterte Fakultätsrat, der alle Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer umfasst.

Obwohl im sächsischen Kooperationsmodell die Leitungsorgane von Fakultät und Klinik nur beratend im je anderen Gremium vertreten sind, wird auch neben den gesetzlichen Beteiligungspflichten die enge Abstimmung gesucht, z. B. in Form monatlicher Gespräche zwischen Klinikumsvorstand, Dekanat und Verwaltungsdirektion zu aktuellen operativen Fragen. Weiterhin wird dem Medizinischen Vorstand des UKL bei Themen mit Bezug zur Krankenversorgung Gastrecht in Sitzungen des Fakultätsrats eingeräumt.

Aus Sicht des Standorts ist das Kooperationsmodell am besten geeignet, die Eigenständigkeit der Teilbereiche und die integrale Zugehörigkeit der Universitätsmedizin zur Universität zu gewährleisten. Jedoch sollten die Dekanin bzw. der Dekan im Klinikumsvorstand und umgekehrt der Medizinische Vorstand im Dekanat Stimmrecht erhalten. Für notwendig hält der Standort im Sinne der Wissenschaftsfreiheit zudem eine inhaltliche Konkretisierung des Gesetzgebers hinsichtlich der einvernehmlich mit dem Dekanat zu treffenden Entscheidungen des Klinikums, die Forschung und Lehre betreffen: § 7 UKG nennt in diesem Zusammenhang bisher nur „insbesondere“ die Strukturpläne des Klinikums als Entscheidungen, die der Zustimmung des Dekanats bedürfen. Weitere Desiderate des Standorts sind eine gesetzliche Öffnung hin zu einer Wahlmöglichkeit zwischen haupt- und nebenamtlicher Besetzung der Position der Dekanin bzw. des Dekans sowie ein Stimmrecht für die Haushaltsverant-

wortliche bzw. den Haushaltsverantwortlichen der Fakultät (am Standort: Verwaltungsdirektorin bzw. Verwaltungsdirektor der MFL) im Dekanat.

Von der Auftragsverwaltung durch das UKL sind an der MFL folgende Bereiche betroffen: Personalverwaltung, Finanz- und Rechnungswesen, Energieversorgung, Gebäude/Bau/Unterhalt, IT und Kommunikation.

Aktuell verfügt die UML insgesamt über 21 Institute bzw. selbständige Abteilungen, 27 Kliniken und Polikliniken sowie fünf klinische Abteilungen, die in sieben Departments zusammengefasst sind. Die organisatorische und fachliche Gliederung der UML ist in Tabelle L. 1 abgebildet.

Eine strukturelle Besonderheit ist die Auslagerung der Herzmedizin in das private HZL (HELIOS Kliniken GmbH). Den dortigen Kliniken für Herzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie haben aufgrund eines Kooperationsvertrags mit der UL und dem UKL von 2015 das Recht, die Bezeichnung „Universitätskliniken“ zu führen. Der Kooperationsvertrag von 2015 sieht die Einrichtung von HZL-Professuren für Kinderkardiologie und Herzchirurgie (mit Chefarztverträgen am HZL), einer HELIOS-Stiftungsprofessur für Kardiologie am HZL sowie einer Kardiologie-Professur am UKL vor. |⁷⁸ Den drei HZL-Professuren werden die vollen Rechte und Pflichten eines Hochschullehrers der UL eingeräumt. Für die am UKL angesiedelte Kardiologie-Professur sichert das HZL vertraglich die Nutzung der herzchirurgischen Ressourcen zur Absicherung interventioneller kardiologischer Leistungen zu. Im Rahmen der Kooperation zahlt die MFL dem HZL einen jährlichen Pauschalbetrag für Unterstützungsleistungen in Forschung und Lehre (HZL-Professuren für Kinderkardiologie und Herzchirurgie). Im Jahr 2015 beliefen sich die Fakultätsmittel für das HZL auf 1,7 Mio. Euro. Zukünftig wird der Pauschalbetrag nach dem fakultätseigenen Berechnungsverfahren ermittelt (inkl. LOM), das HZL also vergleichbaren Einrichtungen der UML gleichgestellt. Als übergeordnetes Ziel der Kooperation bestimmt der Vertrag von 2015 insbesondere die Stärkung der gemeinsamen Forschung und Drittmittelinwerbung im Bereich der Stoffwechsel-, Herz- und Gefäßmedizin. Die Kompetenz für fachliche und organisatorische Strukturentscheidungen in Forschung und Lehre liegt dabei laut Vertrag bei der MFL.

Von seinen sog. Departments grenzt der Standort im Selbstbericht sog. Profilkentren ab (vgl. Tabelle L. 2), die laut eigenen Aussagen einrichtungsübergreifend und inhaltlich definiert sind sowie zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen sollen, darunter wissenschaftliche Verbände. Diese sog. Profilkentren haben laut Aussage des Standorts keine wirtschaftliche Eigenständigkeit im

|⁷⁸ Laut Kooperationsvertrag soll die Kinderkardiologie mit dem derzeitigen Stelleninhaber weitergeführt werden, die drei anderen Professuren sind neu auszuschreiben (voraussichtliche Emeritierung der Stelleninhaber in 2017).

Bereich der Krankenversorgung, jedoch Budgetverantwortung, sofern sie über Haushalts- oder Drittmittel verfügen. Entsprechend dieser Eigendefinition⁷⁹ und in seiner eigenen Klassifikation benennt der Standort im Selbstbericht die folgenden wichtigsten Profilzentren:

Extern geförderte (und begutachtete) bzw. gestiftete Profilzentren

- Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen: Das BMBF-geförderte IFB ist eine gemeinsame Einrichtung von UKL und UL zur Erforschung und Behandlung krankhaften Übergewichts.
- SFB 1052 „Obesity Mechanisms“: Der Fokus des SFB liegt auf Mechanismen der Adipositasentstehung, an denen künftige Therapien von Übergewicht ansetzen können.
- SFB-TRR 67 „Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Knochen- und Hautgewebe – vom Material zur Klinik“: Der gemeinsam mit Dresden (TUD/MFD) betriebene SFB dient der grundlagenorientierten Erforschung und Weiterentwicklung artifizierender Extrazellulärer Matrices (aECM) für die Wundheilung bei Haut- und Knochenverletzungen.
- FOR 2149 „Elucidation of Adhesion-GPCR Signaling“: Die wissenschaftlichen Ziele der DFG-Forschergruppe konzentrieren sich auf die Biologie der Adhäsions-GPCR und deren pharmakologische Implikationen.

Extern geförderte und vom Standort weitergeführte Profilzentren

- Innovation Center for Computer Assisted Surgery (ICCAS): Das von Bund, weiteren Drittmittelgebern und der MFL finanzierte ZIK ICCAS dient der gemeinsamen Entwicklung moderner chirurgischer Assistenzsysteme durch Informatiker, Ingenieure und Mediziner.
- Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (LIFE): Nach einer Anschubfinanzierung in der sächsischen Landesexzellenzinitiative (2008-2014: 40 Mio. Euro) wird LIFE von der MFL getragen. Ziel ist die Untersuchung der Entstehung von Zivilisationserkrankungen vor dem Hintergrund von Umweltbelastung, Lebensstil und (epi)genetischen Dispositionen.
- Sächsischer Inkubator für Klinische Translation (SIKT): Die zentrale Einrichtung der UL widmet sich als Nachfolger des Translationszentrums für Regenerative Medizin (TRM) der Translation von Spitzenforschung in die Klinik

⁷⁹ Mit dem Begriff „Profilzentrum“ bezeichnet der Wissenschaftsrat in Abgrenzung zum Begriff des „Departments“ gemäß seiner eigenen Definition Organisationsverbände, die quer zu Departmentebene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sind dadurch gekennzeichnet, dass sie 1) die Grundstrukturen der Fakultäten oder Klinika ergänzen, dass 2) in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, dass 3) ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen, und dass sie 4) das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen. Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S.13–14.

(Herz- und Gefäßmedizin, Haut- und Bindegewebe, Leber). Beteiligt sind neben der MFL die Veterinärmedizinische Fakultät, die Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie und das HZL.

– PET-Zentrum: Die PET-Technologien (PET, PET-CT, PET-MRT) sind mit der voll ausgestatteten Radiochemie ein Bereich der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, der die Möglichkeit zur Herstellung von Radiopharmazeutika für Forschung und Krankenversorgung (v.a. Neurologie, Onkologie) bietet.

– Zentrum für Klinische Studien (ZKS): Bestehend aus dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS), der Site Management Organisation (SMO) und der ZKS Akademie dient das ZKS Leipzig als Dachstruktur zur Unterstützung klinischer Studien in allen Aspekten.

Intern als thematischer Verbund gegründete Profilzentren

– Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik (IZBI): Das IZBI entwickelt als drittmittelfinanziertes gemeinsames Zentrum der MFL und der Fakultät für Mathematik und Informatik bioinformatische Kompetenz und unterstützt so die biomedizinische Forschung am Standort.

– Transplantationszentrum: Das Transplantationszentrum Sachsen am UKL ist zuständig für die Viszeraltransplantation (Leber, Niere, Pankreas) sowie – in Kooperation mit dem HZL – für die Lungentransplantation.

– Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL): Mit dem 2015 zertifizierten UCCL wurden multidisziplinäre onkologische Versorgung, translationale Forschung und regionale Vernetzung verbessert. Zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung wird eine stärkere Einbindung in die Ressourcen der MFL diskutiert. Eine Besonderheit in Leipzig ist, dass die Leiterin der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie ihren Forschungsschwerpunkt in der Psychoonkologie hat. Dies prägt die Entwicklung der Onkologie am Standort Leipzig mit.

Im nichtwissenschaftlichen Bereich wird die Struktur ergänzt durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MedVZ gGmbH). In Planung ist die Gründung einer Dienstleistungs-GmbH für die Projektplanung und -steuerung größerer Bauvorhaben als hundertprozentiger Tochtergesellschaft des UKL.

III.1.c Personal

Laut Selbstbericht verfügte die UML im Jahr 2015 über 4.545,1 VZÄ, davon 1.351,2 VZÄ wissenschaftliches Personal (einschließlich drittmittelfinanziertes Personal). Übersicht 10 zeigt die Personalkennzahlen der UML für 2015 im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

Übersicht 10: Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich

	Leipzig 2015 ¹		Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 28.11.2016)	
	Humanmedizin	Zahn- medizin	Humanmedizin	Zahn- medizin
Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente - VZÄ)	4.378,4	166,7	-	-
Professuren ¹	88,8	8,0	84,2	6,1
C4/W3	38,9	3,0	48,3	-
C3/W2	49,0	5,0	34,0	-
W1	0,9	0,0	1,9	-
darunter Professorinnen (in %)	10,3	0,0	12,1	10,8
Wissenschaftliches Personal (VZÄ) ¹	1.300,9	50,3	1.125,5	49,2
davon Ärztinnen/Ärzte (VZÄ)	765,2	47,3	819,5	-
davon nichtärztliche Wissenschaftlerinnen/ Wissenschaftler (VZÄ)	535,7	3,0	306,0	-
darunter in med.-theoret. Instituten (in %)	4,1	-	-	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	16,4	-	-	-
darunter in Kliniken ³ (in %)	69,0	100,0	-	-
Sonstiges Personal	3.077,5	116,4	-	-
davon Pflegepersonal ⁴	1.445,6	76,0	-	-
davon Med.-Technisches Personal	958,5	34,4	-	-
davon Verwaltungspersonal ⁵ und Sonstige	673,4	6,0	-	-
Personal aus Drittmitteln				
darunter wissenschaftliches Personal	312,2	1,0	288,3	-

| ¹ Angabe der Professuren im Bundesdurchschnitt ist ohne die Anzahl der Stiftungsprofessuren.

| ² Im Selbstbericht inklusive Professorinnen/Professoren.

| ³ Inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige.

| ⁴ Inklusive Funktionsdienst.

| ⁵ Reinigungspersonal etc. ausgegliedert, exklusive Funktionsdienst.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Es ist eine kontinuierliche Abnahme des wissenschaftlichen und v.a. ärztlichen Personals in Einrichtungen des UKL mit Anstellung bei der MFL festzustellen. Der Großteil der Ärztinnen und Ärzte in allen Hierarchiestufen ist beim UKL beschäftigt (Anteil 2015: 81 %). Aus Sicht des Standorts besteht Klärungsbedarf zur gesetzlichen Regelung (§ 11 Abs. 2 UKG), die den Verbleib des wissenschaftlichen Personals bei der Hochschule nur auf den Zeitpunkt der Rechtsformänderung (1999) bezieht. Neues ärztliches Personal wird hingegen beim Klinikum eingestellt, wobei die Einbindung in Forschung und Lehre zunächst keine Rolle spielt. | ⁸⁰ Die resultierende Zunahme des ärztlichen Personals, das zwar durch die Fakultät finanziert wird, aber vertraglich dem Klinikum zugeordnet ist, hat Auswirkungen tarif- und arbeitsvertraglicher Natur sowie auf die disziplini-

| ⁸⁰ Vgl. zu der im Ländervergleich abweichenden Rechtsauffassung und -praxis in Sachsen auch Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 91–92.

sche Zuordnung der Beschäftigten. Zum Wunsch des UKL, künftig alle in der Krankenversorgung tätigen nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte am Klinikum anzustellen, befindet sich die UML aktuell in Diskussion mit dem SMWK.

Die Personalzuweisung in der MFL folgt in erster Linie den curricularen Verpflichtungen auf Basis der KapVO. Zuständig ist das Dekanat in Zusammenarbeit mit der Fakultätsverwaltung, v. a. dem Bereich Finanzen und Controlling. In der Krankenversorgung kommt ein klinikspezifischer Methodenmix (u. a. erlös- und leistungsorientierte Bedarfsermittlung, Anhalts-/Kennzahlen, externe Benchmarks) zur Anwendung, dessen Ergebnisse mit der strategischen Gesamtzielsetzung des UKL abgeglichen werden.

Die mit der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes (2014) zunächst eingetretenen finanziellen Einbußen beim ärztlichen Personal wurden nach eigenen Angaben durch Steigerungen im Haustarifvertrag des UKL (HTV-Ä UKL) und im Flächentarifvertrag (TV-Ä) wieder ausgeglichen. Verträge für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden befristet über die Dauer der Weiterbildung geschlossen. AT-Verträge nutzt der Standort in erster Linie für Leitungspositionen in klinischen Einrichtungen (Kliniken, Abteilungen, Sektionen) des UKL.

Zur Förderung von Wissenschaftlerinnen wurde das Mentoringprogramm Mentee⁺ in Zusammenarbeit von UKL und MFL auch unter geschlechtersensiblen Gesichtspunkten konzipiert. Die Gleichstellungsbeauftragte der Fakultät nimmt darüber hinaus an den Berufungsverfahren, Stellenbesetzungen sowie an der Vergabe von Wiedereinstiegsstipendien nach Elternzeit teil. |⁸¹

Nach eigenen Angaben gibt es, mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, keine signifikanten Fluktuationen im wissenschaftlichen Bereich. Beim fachweitergebildeten pflegerischen Personal sieht man sich starker Konkurrenz und Abwerbungsversuchen aus dem privaten Sektor ausgesetzt, denen man mit Maßnahmen der Personalentwicklung und -bindung begegnet.

III.1.d Berufungen

Die Berufungspolitik des Standorts verfolgt nach eigenen Angaben strategisch die gezielte Stärkung seiner vier selbstdefinierten Forschungsschwerpunkte: „Zivilisationskrankheiten“, „Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik“, „Erkrankungen von Gehirn und Seele“ und „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“ (vgl. A.III.2.a) Das gilt auch für die anstehenden Neuberufungen in der neu angegliederten Pharmazie, die den

|⁸¹ Mit einem Frauenanteil in Führungsposition von 10 % (Bundesdurchschnitt: 10 %) und von 33 % bei den Oberärztinnen (Bundesdurchschnitt: 31 %) liegt die UML im bzw. knapp über dem Bundesdurchschnitt. Vgl. Deutscher Ärztinnenbund e.V.: Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin, Berlin 2016, S. 2-4.

Einbezug in den Forschungsschwerpunkt Molekulare und zelluläre Kommunikation nahelegen. Ausgearbeitete Berufungskonzepte liegen für die Bereiche Stoffwechselfmedizin, Neurowissenschaften, Herz-/Gefäßmedizin sowie Onkologie/Zelltherapie vor.

Der Berufungsprozess richtet sich nach den Regelungen des SächsHSFG, die bereits für den Standort Dresden erläutert wurden (vgl. A.II.1.d). Ergänzend regelt die Berufsordnung der UL u. a. folgende Aspekte näher:

- _ Die Berufungskommission besteht in der Regel aus sechs Professorinnen und Professoren, zwei akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie einer sonstigen Mitarbeiterin bzw. einem sonstigen Mitarbeiter. Dabei ist auf Geschlechterparität zu achten: Insbesondere müssen mindestens zwei Professorinnen in die Berufungskommission bestellt werden. |⁸²
- _ Das Auswahlverfahren ist mehrstufig. Nach Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber durch die Berufungskommission folgen in der Regel ein hochschulöffentlicher Vortrag bzw. eine Lehrveranstaltung sowie ein Vorstellungsgespräch mit der Berufungskommission. Für die Bewerberinnen bzw. Bewerber, die in den Berufungsvorschlag aufgenommen werden sollen, sind mindestens drei externe Reihungsgutachten einzuholen.
- _ Die Berufungsverhandlungen führen die Dekanin bzw. der Dekan und die Verwaltungsdirektorin bzw. der Verwaltungsdirektor im Auftrag der Rektorin bzw. des Rektors. Bei Professuren mit Aufgaben in der Krankenversorgung werden die Berufungsverhandlungen zusätzlich gemeinsam mit dem Vorstand des UKL geführt.

Übersicht 11 gibt alle laufenden und geplanten Berufungsverfahren im Zeitraum von 2015 bis 2020 wieder.

|⁸² Infolge eines Beschlusses des Sächsischen Obergerichts vom 18.12.2014 (Az.: 2 A 568/13), der sich mit der Auslegung des Begriffs des Hochschullehrers im SächsHSFG auseinandersetzt und diese materiell-rechtlich definiert, sind derzeit Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer im materiellen Sinn, insbesondere die außerplanmäßigen Professorinnen und Professoren, generell von der Mitwirkung in Berufungskommissionen ausgeschlossen. Laut Einschätzung des Standorts ist dieser Ausschluss problematisch, da auch den materiellen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern bei Entscheidungen, die unmittelbar Fragen der Forschung und der Berufung betreffen, ein wesentlicher Einfluss zukommen müsse. Aus diesem Grund sei eine Klarstellung des Gesetzgebers zu den Rechten und Pflichten der außerplanmäßigen Professorinnen und Professoren notwendig und wünschenswert.

Laufende Verfahren

Denomination*	Status
_ Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation	berufen (01.04.2016)
_ Spezielle Augenheilkunde neu	berufen (01.10.2016)
_ Biochemie m. S. Proteinbiochemie und Signaltransduktion	
_ Molekulare Bildgebung _ Biologische Psychiatrie _ Pädiatrische Forschung/Allgemeine Pädiatrie _ Aorten Chirurgie (Heisenberg-Professur) _ Anästhesiologie und Intensivtherapie	Ruferteilung
_ Biophysikalische Spektroskopie, Bildgebung, Computersimulation	Rufweiterleitung
_ Immunonkologie ¹	Listenvorschlag im SMWK
_ Gynäkologie	Listenvorschlag im Rektorat
_ Angiologie _ Kardiologische Bildgebung im Bereich Diagnostische Radiologie (Stiftungsprofessur) _ Kardiologie _ Kardiologie neu (Stiftungsprofessur) _ Zahnärztliche Prothetik _ Innere Medizin m. S. Gastroenterologie _ Herzchirurgie	laufendes Berufungsverfahren

Geplante Verfahren/Vakanzen

Denomination	Jahr der Vakanz
_ Tumorgenetik	seit 2009 (vorm. Denomination: Onkologische Pathologie)
_ Dynamik der Hirnfunktion _ Neurophysiologie	2015 (wg. SFB-Initiative "Synapsen - Active Zones" vorerst nicht nachbesetzt)
_ Allgemeine und spezielle Pathologie	2017
_ Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik _ Hämatologie / Onkologie _ Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie _ Gerontopsychiatrie _ Diagnostische Radiologie	2018
_ Psychiatrie _ Thoraxchirurgie _ Humangenetik _ Medizinische Mikrobiologie _ Allgemeine Augenheilkunde	2019
_ Endokrinologie _ Kieferorthopädie _ Unfall- und Wiederherstellungschirurgie _ Virologie _ Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation _ Kinder- und Jugendpsychiatrie	2020

* neu = erstmalige Ausschreibung einer Stelle

|¹ gemeinsame Berufung

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Seit 2014 erfolgten insgesamt 18 Berufungen, davon wurden vier Positionen mit Frauen (22 %) besetzt. Es existieren keine formalisierten Instrumente, um Frauen für Leitungspositionen zu gewinnen. Bei den 18 Berufungen handelte es sich in fünf Fällen um Hausberufungen, davon eine Heisenberg-Professur (Experimentelle Rheumatologie) mit Verstetigungsverpflichtung der MFL.

Im Zeitraum 2013 bis 2015 sind lediglich zwei Professoren mit nachgeordneter befristeter Professur einem Ruf auf unbefristete Professuren gefolgt, so dass in

diesen Fällen Bleibeverhandlungen nicht sinnvoll waren. Es existieren außer den im Rahmen von Berufungszusagen ergriffenen Maßnahmen (Ausstattung, Gehalt etc.) keine gezielten Instrumente zur Rufabwehr.

Gemeinsame Berufungen gibt es mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI-CBS; Kognitive Neurologie, nach Jülicher Modell) und dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie IZI (Immunonkologie, nach Karlsruher Modell |⁸³).

Die MFL hat je eine Kooptation mit der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie (Biochemie) und mit der Fakultät für Physik und Geowissenschaften (Biophysik).

Das Instrument Juniorprofessur wird punktuell genutzt, um qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchs zu rekrutieren bzw. zu binden. Aktuell gibt es drei W1-Professuren mit W2-Tenure-Track (Klinische Chemie und Molekulare Lipidforschung, Genomik von Vorhofflimmern/Lichtenbergprofessur, Spezielle Augenheilkunde), davon ist eine Position mit einer Frau besetzt.

III.1.e Evaluationen

Seit der Wende wurde die UML zweimal durch den Wissenschaftsrat begangen: 1991 im Rahmen der Gesamtbegutachtung der Hochschullandschaft der neuen Bundesländer |⁸⁴ und 1993 bei einer Standortevaluation. |⁸⁵ Seit der Rechtsformänderung 1999 wurde die UML nicht mehr in ihrer Gesamtheit begutachtet.

2013 wurden auf Initiative des Rektorats auf universitärer Ebene die wissenschaftlichen Schwerpunkte der MFL mitbegutachtet („Krull-Kommission“) sowie speziell die biomedizinischen Forschungsschwerpunkte evaluiert („Lohse-Kommission“). Bereits 2012 erfolgte in Form eines HIS-Gutachtens ein Bericht über die Flächenbedarfsplanung für die Forschung an der UML.

Laut eigenen Angaben wird regelmäßig externer Sachverstand zur Untersuchung einzelner Einrichtungen und komplexer Funktionsbereiche (Ambulanzen, Zentral-OP) sowie zur systematischen Fehleranalyse (Krankenhausinfektionen, Regelverstöße im Lebertransplantationsprogramm) einbezogen. Intern

|⁸³ Im Nebentätigkeits-(Personalunion-)Modell (Karlsruher Modell) erfolgt die Berufung auf eine Professur an einer Hochschule mit vollen akademischen Rechten und Pflichten. Die berufene Person nimmt in Nebentätigkeit zusätzlich Funktionen in einer kooperierenden Forschungseinrichtung wahr. Die Hochschule zahlt die Bezüge. Die Nebentätigkeit in der Forschungseinrichtung wird von dieser auf Basis einer gesonderten Vereinbarung separat vergütet.

|⁸⁴ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III, Köln 1992.

|⁸⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, Köln 1996, S. 335–382.

wurden Mitarbeiterbefragungen zur Unternehmens- und Führungskultur (2016) und zur Dienstleistungsqualität der Klinikumsverwaltung (2013) sowie eine Evaluation der zentralen Leistungsabrechnung (2014) durchgeführt.

III.2 Forschung

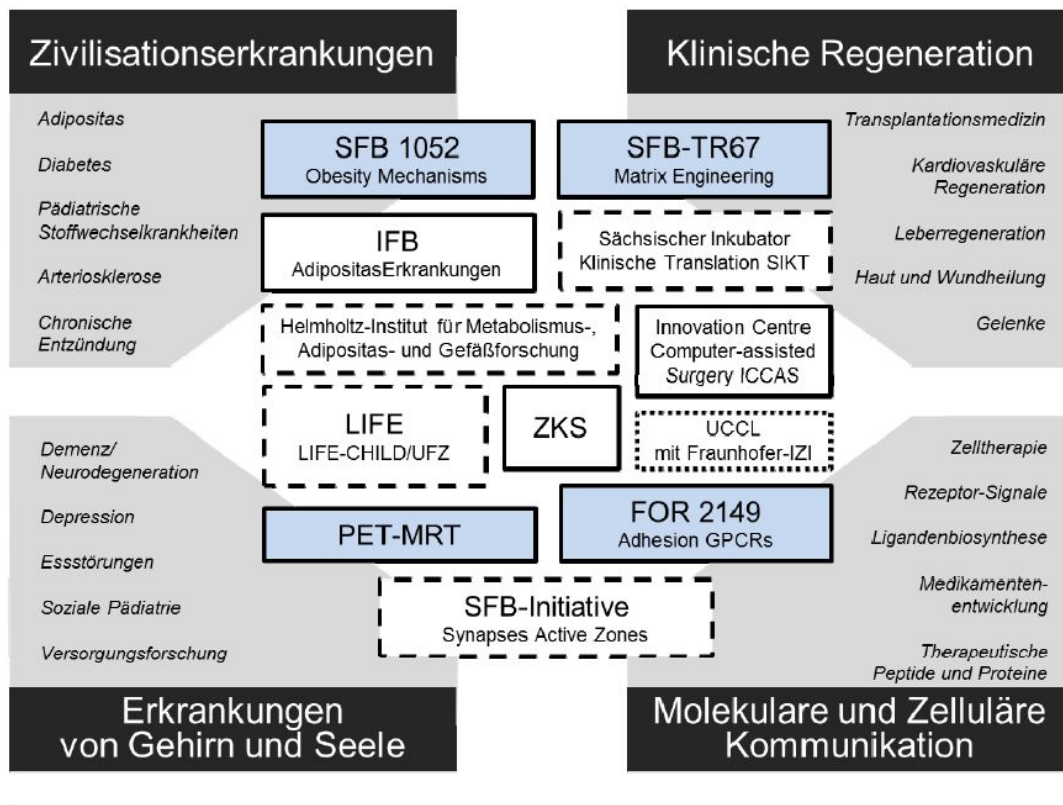
Mit der Gesamtevaluation des Forschungsprofils der UL sowie der lebenswissenschaftlichen Profillinien im Jahr 2013 erfolgte eine Schärfung des Profils der UML hin zu vier Forschungsschwerpunkten. Hauptkriterium für die Identifikation bzw. Bildung von Schwerpunkten ist dabei die Existenz von Verbundgroßprojekten bzw. ein sichtbares Potential zu deren Einwerbung.

III.2.a Forschungsschwerpunkte

Gemäß der Empfehlungen der Lohse-Kommission definiert der Standort derzeit selbst vier sog. Forschungsschwerpunkte: „Zivilisationskrankheiten“, „Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik“, „Erkrankungen von Gehirn und Seele“ und „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“. Den drei Erstgenannten sprach die Kommission ein klares Votum zur Fortsetzung aus. Der Regenerativen Medizin wurde die stärkere Einbeziehung der Herzregeneration empfohlen. Mittelfristig soll zudem die Onkologie als weiterer Forschungsschwerpunkt etabliert werden. Eine Übersicht über alle Gruppenförderinstrumente mit Beteiligung der UML und Zuordnung zu den Schwerpunkten findet sich in Tabelle L.5 1 und Tabelle L.5 2.

Weiterhin ist die MFL mit fünf Fakultäten (Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie; Chemie und Mineralogie; Physik und Geowissenschaften; Mathematik und Informatik; Veterinärmedizin), die punktuell auch in den Forschungsschwerpunkten mitwirken, im sog. Biotechnologisch-Biomedizinischen Zentrum (BBZ) verbunden. Der Fokus liegt auf Werkzeugen und Technologien für Hochdurchsatz-Screening/-Diagnostik und rationale Wirkstofffindung (integrative Pharmakogenomik, intelligente Nano-/Mikrostruktur-Zell-/Membran-Schnittstellen und Implantate, *in-silico*-Zell-, Gewebe- und Molekülmodelle, genetische Neuprogrammierung von Zellen, Zelllinien und Stammzellen etc.).

Abbildung 8: Übersicht über die Großprojekte und deren Einbettung in die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Leipzig



Wissenschaftlicher Verbund mit biomedizinischer Thematik der von mehr als einer Einrichtung getragen wird



Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Zivilisationserkrankungen

Die tragenden Einrichtungen des Forschungsschwerpunkts sind das 2010 etablierte IFB AdipositasErkrankungen und der 2012 gegründete SFB 1052 „Obesity Mechanisms“. Aktuell steht nach erfolgreicher Einwerbung die Einrichtung eines gemeinsamen Instituts der Universität mit dem HMGU bevor: Dieses neue Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HIMAG) wird den Schwerpunkt u. a. mit drei neu einzurichtenden Professuren unterstützen. Außeruniversitäre Kooperationen pflegt der Schwerpunkt bereits mit dem MPI-CBS, dem Max-Planck-Institut für Evolutionäre Anthropologie und dem Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung (UFZ).

Das IFB AdipositasErkrankungen dient der Vernetzung von Forschung und Behandlung in einer Struktur mit dem Ziel, Ergebnisse aus der Forschung schneller in die Behandlung adipöser Patienten zu übertragen. Der Fokus liegt auf der Entwicklung personalisierter Medizin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene und deren Überführung in den Versorgungsalltag. Der SFB 1052 „Obesity Mechanisms“ widmet sich der Identifizierung, Validierung und molekularen

Charakterisierung von Zielstrukturen und Mechanismen für die künftige Entwicklung von Adipositas-Therapien. Im Fokus stehen dabei drei Aspekte:

- _ Zentrale Mechanismen der Entwicklung von Überernährung und Adipositas.
- _ Mechanismen der ungünstigen Fettablagerung und Fehlfunktion von Fettgewebe bei positiver Energiebilanz.
- _ Signale des Fettgewebes und Mechanismen bei der Entwicklung von Adipositas-Folgeerkrankungen (Typ2-Diabetes, Arteriosklerose, Fettleber).

Weiterhin ist dem Schwerpunkt das Forschungszentrum LIFE zugeordnet, das die Rolle von Umweltbelastungen, Lebensstil und (epi)genetischen Dispositionen bei der Entstehung von Zivilisationskrankheiten (Stoffwechsel- und Gefäßerkrankungen, Depression, Demenz) anhand großer Bevölkerungs- und Patientengruppen erforscht. Unter Einbezug moderner Bildgebungsverfahren (MRT, EEG, OCT) werden dazu genom-, transkriptom- und metabolomweite Untersuchungen durchgeführt. Zusätzlich sieht der Standort LIFE als Motor für die Entwicklung der regionalen Gesundheitsvorsorge der Stadt Leipzig und des Freistaats Sachsen. Nachdem LIFE bereits mit der NAKO Gesundheitsstudie kooperiert (LIFE-ADULT-Kohorte), laufen aktuell Gespräche mit dem UFZ zur Aufnahme der LIFE-CHILD-Kohorte als „Helmholtz-Kinderkohorte“.

Zur Weiterentwicklung des Schwerpunkts beabsichtigt der Standort, ein Exzellenzcluster zum Thema Adipositas zu beantragen.

Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik

Zentrum des Schwerpunkts ist die seit 2014 gemeinsam mit der Universität Würzburg betriebene DFG-Forschergruppe „*Elucidation of Adhesion-GPCR Signaling*“. G-Protein-gekoppelte Rezeptoren (GPCR) der Adhäsionsgruppe bilden eine große Klasse der sog. heptahelikalen (7TM) Rezeptorsuperfamilie. 7TM-Rezeptoren sind essentielle Komponenten physiologischer Funktionen und deshalb von großem pharmakologischem Interesse. Ziel der Forschergruppe ist die Klärung zentraler Fragen der Biologie der Adhäsions-GPCR und ihrer Signalfunktion sowie ihrer pharmakologischen Eigenschaften und biomedizinischen Anwendungen. Dazu werden Herangehensweisen aus Physiologie, Biochemie, Strukturbiologie, Pharmakologie und nanoskopischer Bildgebung angewendet.

Institutionell ist das Forschungsthema durch die beiden Lehrstühle für Biochemie fest in der MFL verankert, wobei der Sprecher der Forschergruppe 2016 aus Würzburg nach Leipzig berufen wurde.

Zur Weiterentwicklung des Schwerpunkts arbeitet man an einem Konzept für einen SFB, für das Abstimmungen mit weiteren Fakultäten (Chemie und Mineralogie; Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie) sowie mit der Universitätsmedizin Halle zur Besetzung und Ausrichtung nicht-klinischer Professuren laufen.

Zentrum des Schwerpunkts ist der SFB-TRR 67 „Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Knochen- und Hautgewebe – Vom Material zur Klinik“. Der Transregio-SFB widmet sich der grundlagenorientierten Erforschung und Weiterentwicklung artifizierter Extrazellulärer Matrices (aECM) für die Wundheilung bei Haut- und Knochenverletzungen. Der Fokus liegt auf der Bedeutung von aECM aus Glykosaminoglykan-Derivaten für die Zelldifferenzierung und Geweberegeneration im Sinne von Wechselwirkungen der aECM mit dem heilenden Gewebe. Ziel ist die Entwicklung von Biomaterialien, die selbstorganisierend in den Heilungsprozess eingreifen. Außeruniversitäre Partner sind das UFZ, das Leibniz-Institut für Polymerforschung (Dresden) und die Abteilung Biomolekulare Systeme des Max-Planck-Instituts für Kolloid- und Grenzflächenforschung (Potsdam).

Ein weiteres Standbein des Schwerpunkts ist das aus dem TRM hervorgegangene SIKT, an dessen Finanzierung sich das SMWK in der Aufbauphase von 2016 bis 2018 mit einer Förderung von bis zu 1 Mio. Euro jährlich beteiligt. Das Inkubator-Konzept zielt auf die Entwicklung innovativer Ideen aus der Klinik (UKL, HZL), um die Translation von Forschung in die Anwendung zu beschleunigen. Der Forschungsfokus liegt auf den für ausreichend drittmittelfähig erachteten Bereichen Herz und Gefäß, Haut- und Bindegewebe sowie Leber, die jeweils mit Arbeitsgruppen am SIKT vertreten sind. Das SIKT umfasst drei infrastrukturelle Kerneinheiten: experimentelle Tiermodelle (inkl. Tierhaltung), Technologiemanagement sowie Qualitätsmanagement und Bioimaging.

Das ZIK ICCAS unterstützt den Schwerpunkt durch die Entwicklung moderner chirurgischer Assistenzsysteme. Im Fokus stehen medizinisches Informations- und Prozessmanagement, Vernetzung und Automatisierung technischer OP-Infrastruktur, intraoperative Bildgebungsverfahren, digitale Unterstützung therapeutischer Entscheidungen, digitale Patientenmodelle sowie therapeutische Anwendungen von Magnetresonanz-geführtem fokussiertem Ultraschall. Ein Kooperationsprojekt (SonoRay) mit dem Dresdener ZIK OncoRay widmet sich der Kombination von fokussiertem Ultraschall und Strahlentherapie bei onkologischen Erkrankungen.

Das wesentliche Ziel für die Weiterentwicklung des Schwerpunkts ist die Stärkung der kardiovaskulären Forschung und die Einbindung des HZL, das im Direktorium des SIKT durch die Heisenbergprofessur für Aorten Chirurgie vertreten ist. Bis 2020 sind am HZL und UKL sieben Professuren mit kardiovaskulärer Denomination neu zu besetzen. Das HZL verpflichtet sich im Kooperationsvertrag, nach Besetzung der kardiologischen Professur (UKL) und der kardiologischen HELIOS-Stiftungsprofessur (HZL) der MFL eine wissenschaftliche Projektförderung von 6 Mio. Euro über fünf Jahre zur Verfügung zu stellen, die nach Auslaufen mit einem SFB fortgeführt werden soll. Ziel ist neben der Anbindung an die Regenerative Medizin auch eine Verknüpfung mit dem Schwer-

punkt Zivilisationskrankheiten, der mit dem HI-MAG und der geplanten Professur für Experimentelle Angiologie über einen starken Gefäßanteil verfügt.

Erkrankungen von Gehirn und Seele

Der Forschungsschwerpunkt wird neben den Neurowissenschaften von den vorklinischen Fächern (Physiologie, Anatomie), der Pharmakologie und den Kliniken der UML sowie von der Fakultät für Biologie, Pharmazie und Psychologie und dem MPI-CBS mitgetragen. Derzeit durchläuft der Schwerpunkt nach zahlreichen Neuberufungen (Anatomie, Klinische Pharmakologie, Neurologie, Physiologie) eine Phase der Neuordnung. Aktuell in Begutachtung befindet sich eine gemeinsame SFB-Initiative „Synapsen – Active Zones“ mit der Universität Würzburg. Nicht erfolgreich war eine systembiologische SFB-Initiative, so dass eine Neuorientierung der beteiligten Gruppen aus der Medizin diskutiert wird. Am Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung wurden aufgrund der SFB-Initiativen zwei Professuren (Dynamik der Hirnfunktion, Neurophysiologie) zunächst nicht neu besetzt. Im Erfolgsfall ist für den Schwerpunkt darüber hinaus weitere personelle Verstärkung geplant, etwa durch Neuberufungen in der Psychiatrie im Jahr 2018.

Onkologie als zukünftiger Forschungsschwerpunkt

Mittelfristig soll die Onkologie als weiterer Forschungsschwerpunkt aufgebaut werden. Nukleus ist das UCCL, in dem alle wissenschaftlich-onkologischen Aktivitäten der Kliniken und Institute gebündelt werden. Als gemeinsames Interesse hat sich die Arbeit mit chirurgisch und bioptisch entnommenem Tumorgewebe herausgestellt, wozu eine Tumorbiobank etabliert wurde. Im Rahmen eines Klinikneubaus auf dem UML-Campus entsteht eine Phase 1/2a Unit. 2017 wird die gemeinsame Professur mit dem Fraunhofer-IZI für den Schwerpunkt Immunonkologie neu besetzt. Perspektivisch soll dies zur Etablierung eines gemeinsamen Zentrums für innovative Zelltherapien führen. Zusätzliche Verstärkung bieten nun auszuschreibende Professuren für Pathologie, experimentelle Pathologie und Transfusionsmedizin.

Zur Schwerpunktbildung plant der Standort die Aufwertung des UCCL zu einem *Comprehensive Cancer Center* der Deutschen Krebshilfe und den Anschluss, zunächst auf Projektebene, an das DKFZ. Unter dem Dach des UCCL befindet sich hierzu ein Zentrum für translationale Forschung in konkreter Planung, das v.a. in der Tumorgewebeforschung die Entwicklung zielgerichteter Nanopartikel-Therapeutika koordinieren soll. Zur stärkeren Vernetzung von Grundlagenforschung und Klinik werden weitere Organschwerpunkte in der Klinik etabliert (Lebertumorzentrum, Neurotumorzentrum, gynäkologisches Tumorzentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, gastrointestinales Tumorzentrum). Das UCCL optimiert ergänzend die forschungsunterstützenden Infrastrukturen (Klinikinformationssystem, Tumordokumentation, Krebsregister etc.) und ist

darüber hinaus an öffentlich geförderten Netzwerkstudien (BMBF, DKG) in der gastrointestinalen Onkologie (z. B. Studienleitung EORTC, Megan-Studie) und der Palliativmedizin beteiligt.

III.2.b Klinische Studien und Translationale Forschung

Im Sinne der translationalen Ausrichtung der Forschungsschwerpunkte (z. B. SIKT) bemüht sich der Standort um eine engere Verschränkung und kongruente Entwicklung von Forschung und Versorgung. Ein Versorgungsschwerpunkt in der Molekularen Bildgebung ist die Diagnostik neurodegenerativer Erkrankungen (Alzheimer, Parkinson): Zur Vertiefung der Forschungsaktivität wurde am PET-Zentrum ein Ganzkörper-PET/MRT eingeworben, auf das Forschungsprojekte von UML und MPI-CBS (Schwerpunkt „Erkrankungen von Gehirn und Seele“) zugreifen. Im Schwerpunkt Zivilisationserkrankungen wird am IFB Adipositas-Erkrankungen seit 2014 deutschlandweit erstmalig ein Adipositas-versorgungsprogramm komplett durch eine gesetzliche Krankenversicherung (AOK Plus) finanziert. Zudem wurde im Jahr 2013 eine am ICCAS entwickelte *Treatment Planning Unit* zur Krebsbehandlung im Kopf-Hals-Bereich im Klinikbetrieb implementiert.

Klinische Studien werden durch das Referat Forschung der MFL (administrative Abwicklung) und durch das ZKS unterstützt, dem auch das Qualitätsmanagement für klinische Studien am Standort obliegt. Hierfür wurden SOPs für alle Studieneinheiten und Prüfzentren der UML gemäß nationaler (z. B. AMG, MPG) und internationaler (z. B. ICH-GCP) Regulierung sowie der Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft entwickelt. Für deren Einhaltung und Weiterentwicklung ist am ZKS die Site Management Organisation (SMO) zuständig, die auch die Schulung der Prüfzentren sowie die Weiterbildung von Studienassistenten und nicht-ärztlichem Studienpersonal koordiniert.

Ein am Referat Forschung der MFL etabliertes Sponsor-Qualitätsmanagement überwacht gemeinsam mit dem ZKS alle laufenden Studien und berät die Leitungen der Studien bzw. Prüfstellen. Alle wissenschaftsinitiierten Studien werden hier vorab geprüft, bevor die UL die Sponsorenfunktion übernimmt (2013-2015: 18 Studien). Für Studien an Menschen oder an von Menschen entnommenen Materialien übernimmt zusätzlich die Ethik-Kommission der MFL Aufgaben der Qualitätssicherung und Beratung.

Der Anteil der Studien, die über das ZKS laufen, am Gesamtvolumen der klinischen Studien der Universität Leipzig ist im Zeitraum 2013 bis 2015 von 40 % auf 70 % angestiegen. Dieser Anstieg hängt damit zusammen, dass nach initialer BMBF-Förderung die MFL die Finanzierung des Personals übernommen hat und das ZKS im Gegenzug nunmehr für alle studierendurchführenden Kliniken Aufgaben in Qualitätsmanagement und Weiterbildung übernimmt.

Im Zeitraum 2013 bis 2015 verfügte die UML pro Jahr über ein durchschnittliches Drittmittelvolumen von 48,9 Mio. Euro. Die verausgabten Drittmittel sind von 47,4 Mio. Euro im Jahr 2013 auf 44,2 Mio. Euro im Jahr 2015 zwar leicht gesunken, waren jedoch 2014 mit 55,2 Mio. Euro signifikant erhöht. Die UML liegt damit deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 40,6 Mio. Euro pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt der Jahre 2009 bis 2011). Der Anteil der Bundesmittel lag 2015 bei 30,8 % und damit deutlich über, der Anteil der DFG-Mittel am Gesamtvolumen bei 22,4 % und damit unter dem Bundesdurchschnitt. Bei der Drittmittelrelation je Professorin bzw. Professor lag die UML im Jahr 2015 mit 456,6 Tsd. Euro leicht unter, bei der Relation je Euro Landeszuführungsbetrag deutlich über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Übersicht 12).

Übersicht 12: Drittmittelkennziffern der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich

	Leipzig 2015		Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 29.11.2016)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
Drittmittel				
Dreijahresdurchschnitt	48,9		40,6	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	44,2		43,6	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen ¹				
Vorklin. und Theoret. Institute	2,4	4,9	-	
Klin.-Theoret. Institute	7,5	15,3	-	
Kliniken	17,0	34,8	-	
Sonstige	21,8	44,6	-	
Drittmittelanteile nach Gebern ²				
DFG ³	9,9	22,4	13,1	30,1
Bund	13,6	30,8	8,8	20,1
Land	1,8	4,1	2,1	4,7
EU	2,2	5,0	2,7	6,1
Industrie	7,0	15,8	8,9	20,5
Andere	9,8	22,2	8,4	19,4
Relationen ²				
Drittmittel je Professorin/Professor in Tsd. Euro	456,6		458,9	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in Tsd. Euro ⁴	32,7		34,0	
Drittmittel je Euro Landeszuführungsbetrag ⁵ in Euro	0,68		0,50	

|¹ Von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts (2013–2015).

|² Bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

|³ Inklusive Sonderforschungsbereiche.

|⁴ Ohne Drittmittelpersonal.

|⁵ Landeszuführungsbetrag für 2015 entsprechend den Angaben des Standorts (vgl. Abbildung 11).

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Im *ex-ante*-Verfahren stellt die MFL derzeit bis zu 510 Tsd. Euro pro Jahr in drei Programmen zur wissenschaftlichen Nachwuchsförderung zur Verfügung:

- Anschubfinanzierung für Forschungsprojekte (370 Tsd. Euro/Jahr): Promovierte Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler (bis 35 Jahre) können zur Vorbereitung eines Forschungsantrags (z. B. DFG) bis zu 50 Tsd. Euro für eineinhalb Jahre einwerben. Das letzte Förderdrittel ist vorbehaltlich der nachgewiesenen Antragsstellung. Von neun Einzelförderungen im Förderzeitraum 2014/2015 (2015/16: acht) resultierten zwei in bewilligten DFG-Projekten.
- Promotionsförderung (80 Tsd. Euro/Jahr): Studierende mit anspruchsvollen klinischen oder experimentellen Promotionsarbeiten können ein Stipendium (600 Euro/Monat) zur Freistellung vom Studienbetrieb für bis zu zwei Semester sowie Reisekosten bis zu 1.000 Euro erhalten. Voraussetzung ist eine Projektskizze und deren erfolgreiche Verteidigung vor der Forschungskommission. Pro Jahr werden ca. acht bis zwölf Stipendien vergeben.
- Rotationsstellen (60 Tsd. Euro/Jahr) für den promovierten wissenschaftlichen Nachwuchs (bis 35 Jahre). Pro Jahr waren bisher zwei Stellen verfügbar.

Das Rotationsstellenprogramm wird ab 2017 abgelöst durch ein *Clinician Scientist*-Programm von UKL und MFL, in dem je drei Ärztinnen bzw. Ärzte pro Jahr über drei Jahre mit 50-prozentiger Freistellungsphase für die Durchführung eines eigenen Forschungsprojekts sowie Mitteln für Fortbildungskosten gefördert werden. Nach einer Evaluation und dreijährigem Aufwuchs werden in diesem neuen Programm bis zu neun geförderte Ärztinnen bzw. Ärzte parallel Sachmittel für Fortbildungskosten (25 Tsd. Euro/Jahr) erhalten.

Neben der leistungsorientierten Mittelzuweisung (vgl. A.III.4.c) existieren keine separaten Verfahren der *ex-post*-Forschungsförderung.

III.2.e Wissenschaftlicher Nachwuchs

Von 2013 bis 2015 wurden an der MFL insgesamt 592 Promotionen in Human- und Zahnmedizin abgeschlossen, davon 11 in strukturierten Programmen. Dazu kommen im selben Zeitraum 66 nichtmedizinische Promotionen an der MFL (vgl. Übersicht 13). Die durchschnittliche Dauer der human- und zahnmedizinischen Promotionen lag bei 35,8 Monaten (Median: 36,6 Monate).

Übersicht 13: Abgeschlossene Promotionen mit Frauenanteil (Leipzig, 2013–2015)

	Humanmedizin ¹ "Dr. med."		Zahnmedizin "Dr. med. dent."	
	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2013	165	101	33	16
2014	214	138	18	10
2015	213	118	15	8

| 1 Beinhaltet auch die akademischen Frage Dr. rer. medic. und Ph.D.

Bundesdurchschnitt 2014: 180 Promotionen Dr. med., 28 Promotionen Dr. med. dent., 34 Sonstige (Dr. rer. medic., Dr. rer. med., Dr. biol. hum., Dr. rer. physiol., Dr. sc. hum., Dr. rer. biol. hum., Dr. rer. nat.).

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat. Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Für Promovierende der MFL existieren vier strukturierte, interdisziplinäre Promotionsprogramme: die *International Max Planck Research School on Neuroscience of Communication* (IMPRS NeuroCom), die Integrierten Graduiertenkollegs des SFB-TRR 67 „Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Knochen- und Hautgewebe - vom Material zur Klinik“ (IGK *Matrixengineering*) und des SFB 1052 „*Obesity Mechanisms*“ sowie das *Innovative Training Network „Children Born Of War – Past, Present, Future“* im Rahmen der *Horizon 2020*-Förderung der EU. Derzeit befinden sich in diesen Programmen 18 Promovierende der MFL in Ausbildung.

Im Zeitraum 2013 bis 2015 wurden an der MFL 64 medizinische Habilitationen abgeschlossen, wovon eine 2015 aus der Zahnmedizin stammt. Hinzu kommen im selben Zeitraum 15 nichtmedizinische Habilitationen (vgl. Übersicht 14).

Übersicht 14: Abgeschlossene Habilitationen mit Frauenanteil (Leipzig, 2013–2015)

	Habilitationen gesamt		davon ärztlich		davon zahnärztlich		davon Nichtmediziner	
	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich	gesamt	davon weiblich
2013	29	8	24	6	0	0	5	2
2014	26	9	20	6	0	0	6	3
2015	24	9	19	5	1	1	4	3

Bundesdurchschnitt 2011: 23 Habilitationen in der Humanmedizin, 1 Habilitation in der Zahnmedizin.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat. Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Neben den oben genannten Fördermaßnahmen, die u. a. gezielt Postdoktorantinnen und Postdoktoranden adressieren, wurde 2015 mit Mentee⁺ gemeinsam von UKL und MFL ein Karriereförderungsprogramm etabliert, das sich an Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Qualifizierungs- und Postdoc-Phase (aber auch an Studierende) richtet. Das Programm umfasst neben Mentoring-Angeboten Seminare und Workshops zu überfachlichen Schlüsselqualifikationen sowie Veranstaltungen zur interdis-

ziplinären Netzwerkbildung. Großforschungsprojekte wie LIFE und das IFB Adipositas-Erkrankungen verfügen zudem über eigene Mentoringprogramme.

Zur berufsbegleitenden Weiterbildung können Ärztinnen und Ärzte den vom ZKS konzipierten *Master of Clinical Research and Translational Medicine* absolvieren, der eine systematische Ausbildung im Bereich der klinischen Forschung anbietet und die Absolventen nach zwei Jahren zur eigenständigen Konzeption, Koordination und Durchführung von klinischen und translationalen Forschungsprojekten befähigen soll. Weiterhin bietet das ZKS zur Stärkung der klinischen Forschung Schulungen im Bereich GCP-V, AMG, MPG, Studienleitung und Studienassistenten an.

Eine Anerkennung von Forschungszeiten für die Facharztweiterbildung konnte die MFL bisher nur für das neue *Clinician Scientist*-Programm im Umfang von sechs Monaten (weitere Zeiten bei positiver Einzelfallprüfung) erreichen.

III.2.f Forschungsinfrastruktur

2015 betrug die Hauptnutzfläche für Forschung und Lehre an der UML 51.226 m² (HNF 1-6 nach DIN 277), was einem Anteil von 29,34 % der Gesamtfläche entspricht. Die MFL verfügte in eigenen Gebäuden am Campus über 30.894 m² Hauptnutzfläche für Forschung und Lehre. Abgesehen von kleineren Defiziten (z. B. Büroflächen für die Forschung) ist die Flächenbilanz aus Sicht des Standorts ausgeglichen. Jedoch sind in der bestehenden Flächenbedarfsplanung auf Basis eines HIS-Gutachtens von 2012 zwischenzeitliche und zukünftige Entwicklungen im Bereich von Verbundforschungsprojekten (z. B. SFB-Initiative „Synapsen – Active Zones“, ICCAS) nicht einkalkuliert, aus denen sich laut eigenen Angaben ein weiterer Forschungsflächenbedarf ergibt. Nähere Erläuterungen zur Ausbauplanung finden sich in Abschnitt A.III.6.b.

Als zentrale Forschungsinfrastruktur stehen drei *Core Units* mit Dienstleistungen im Bereich DNA-Technologien, Durchflusszytometrie und Peptidsynthese zur Verfügung, die aus dem 2009 wegen sinkender Landesmittel geschlossenen Interdisziplinären Zentrum für Klinische Studien stammen. Weitere Geräte sind einzelnen Einrichtungen und dem Zentralen Forschungsgebäude der MFL zugeordnet, die Betrieb und Auslastung koordinieren. |⁸⁶ Auch können *Core Units* an weiteren Fakultäten (Biowissenschaften, Pharmakologie und Psychologie; Veterinärmedizin; Chemie und Mineralogie), am SIKT, am Fraunhofer-IZI und am Standort Dresden benutzt werden. Am LIFE-Forschungszentrum stehen Bioproben von über 22 Tsd. Probanden zur Verfügung. Derzeit wird die

|⁸⁶ Dazu gehören die Elektronenmikroskopie am Institut für Anatomie, EPIC- und FRET-Reader am Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie, die konfokale Laser-Scanning-Mikroskopie und Wirkstoff-Screening Facility des Rudolf-Boehm-Instituts für Pharmakologie und Toxikologie sowie, zur kostenfreien Nutzung, Radioisotopenlabore und ein Epifluoreszenzmikroskop mit Inkubationseinheit am Zentralen Forschungsgebäude.

LIFE-Biobank zur Biobank der MFL ausgebaut und im Rahmen eines BMBF-Projekts in die *German Biobank Node* des BBMRI integriert.

Das Medizinisch-Experimentelle Zentrum (MEZ) ist die zentrale tiermedizinische Einrichtung der UL zur Zucht und Haltung von Kleinnagern, Kaninchen, Meerschweinchen sowie Schweinen und Schafen (nur Haltung) gemäß der Empfehlungen der Gesellschaft für Versuchstierkunde (GV-SOLAS). Auf den insgesamt 2.780 m² werden auch OP-Räumlichkeiten und Labore vorgehalten. Das MEZ berät bei der Planung und Durchführung von Tierversuchsvorhaben in tierärztlichen, wissenschaftlichen und rechtlichen Fragen und bietet als anerkannte Weiterbildungsstätte auch versuchstierkundliche Grund- und Aufbaukurse für wissenschaftliches und technisches Personal an. Daneben nutzen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der UML auch Einrichtungen der Veterinärmedizinischen Fakultät, des SIKT und des Fraunhofer-IZI.

Unterstützung und Beratung in Fragen des Transfers, insbesondere der patentrechtlichen und wirtschaftlichen Verwertung wissenschaftlicher Erkenntnisse, bietet das Dezernat für Forschungs- und Transferservice der UL an. Zusätzlich kooperieren die UL und die Handelshochschule Leipzig seit 2006 in der Selbst-Management Initiative Leipzig (SMILE), die in Fragen der Unternehmensgründung berät und sich mit dem Teilbereich SMILE.medibiz gezielt an Gründungsvorhaben in den Branchen Biotechnologie, Medizintechnik, Bioökonomie und medizinische Dienstleistungen richtet.

III.3 Studium und Lehre

Die Aufnahmekapazität für den vorklinischen Abschnitt des Studiengangs Humanmedizin lag im Studienjahr 2010/2011 bei 310, und von den Studienjahren 2011/2012 bis 2014/2015 bei 300 Studienplätzen. Aufgrund einer Vereinbarung mit dem Land wurde die Kapazität ab dem Studienjahr 2015/2016 für fünf Jahre auf 320 Studienplätze erhöht, wofür die MFL zusätzliche Mittel aus dem Hochschulpakt erhält. Für das Studienjahr 2016/2017 liegt die vorklinische Kapazität bei 324 Studienplätzen. Nach Auslaufen der Sonderfinanzierung soll die Studienkapazität wieder auf 300 Plätze reduziert werden. Die in der Vergangenheit teilweise sehr hohe Auslastung (2010: 112 %) wurde schrittweise reduziert, so dass es in den Studienjahren 2014/2015 und 2015/2016 zu keiner Überbuchung kam. |⁸⁷ Im klinischen Abschnitt ist die durch Auffüllgrenzen festgesetzte Kapazität in den vergangenen Jahren stabil und beträgt seit dem Studienjahr 2014/2015 300 Plätze (Auffüllgrenze 1. klinisches Semester).

| ⁸⁷ 2013 wurden im Studiengang Humanmedizin einmalig fünf Teilstudienplätze im Klageverfahren per Vergleich vergeben.

Die Kapazität des Studiengangs Zahnmedizin liegt stabil bei 52 Plätzen. Auch hier kam es in der Vergangenheit zu einer signifikanten Mehrbelastung (2010: 153 %, 2011: 140 %), die allerdings kontinuierlich zurückgegangen ist: Zuletzt lag die Auslastung im Jahr 2015 bei 102 %. |⁸⁸

Kennziffern der Lehre im Vergleich sind in Übersicht 15 dargestellt.

Übersicht 15: Kennziffern der Lehre der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich

	Leipzig 2015 ¹	Bundesdurchschnitt 2011 (Stand: 29.11.2016)
Studierende insgesamt WS	2.917	2.815
davon Humanmedizin	2.481	2.155
davon Zahnmedizin	357	447
davon andere	79	212
darunter Frauen (in %)	65,2	61,6
Studienanfängerinnen/-anfänger ^{2,3} (1.FS)	384	450
davon Humanmedizin	320	299
davon Zahnmedizin	52	72
davon andere	12	79
Abschlüsse ⁴		
Absolventinnen/Absolventen	341	361
davon Humanmedizin	254	259
davon Zahnmedizin	69	63
davon andere	18	40
in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	55,9	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	199	240
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	20	24
Relationen		
Studierende ⁵ je Wissenschaftlerin/Wissenschaftler	2,3	2,8
Studierende ⁵ je Professur ⁶	29,3	32,0
Landeszuführungsbetrag ⁷ je Studierendem ⁵ in Tsd. Euro	22,9	31,3

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

|² Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester); Studienanfängerinnen und -anfänger: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester.

|³ Für die Berechnung des Bundesdurchschnitts wurde die Aufnahmekapazität für das 1. FS genutzt.

|⁴ Studienjahr: Sommersemester + Wintersemester.

|⁵ Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin.

|⁶ hauptamtliche Professorinnen und Professoren W1, C3/W2 und C4/W3.

|⁷ Landeszuführungsbetrag für 2015 entsprechend den Angaben des Standorts (vgl. Abbildung 11).

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Aufgrund von Teilzulassungen für den vorklinischen Studienabschnitt ist eine zuverlässige Erhebung der Schwundquote schwierig, dennoch sachgerechter

|⁸⁸ Seit 2013 wurden im Studiengang Zahnmedizin jährlich bis zu fünf Studienplätze im Klageverfahren per Vergleich vergeben (2013/2014: 5; 2014/2015: 2; 2015/2016: 1).

als die Absolventenquote. Laut Angaben des Standorts ist im Studienjahr 2015/2016 im Mittelwert über die Fachsemester in der Humanmedizin kein, in der Zahnmedizin ein Schwund von ca. 12 % aufgetreten.

Die Hochschulquote im Zulassungsverfahren liegt bei 60 % der Bewerberinnen und Bewerber, die über das AdH zugelassen werden. In Betracht kommen dabei nur Bewerberinnen und Bewerber mit Ortspräferenz 1 für Leipzig (Zahnmedizin: 1 und 2). Für diese Bewerberinnen und Bewerber wird eine Rangliste erstellt, in der zu 60 % die Abiturnote und zu 40 % das Ergebnis des Tests für Medizinische Studiengänge (TMS) berücksichtigt wird. Die Teilnahme am TMS ist freiwillig und wird nur bei einer Notenverbesserung berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wird der Test für Bewerberinnen und Bewerber mit einer relevanten abgeschlossenen Berufsausbildung, für die innerhalb der Hochschulquote 10 % der Studienplätze reserviert sind (Berufsquote).

Übersicht 16: Entwicklung der IMPP-Ergebnisse (Leipzig, 2009–2014)

Jahr	2009*	2010	2011	2012	2013	2014	
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	
Leipzig	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	18 (von 31)	27 (von 31)	28 (von 31)	20 (von 31)	17 (von 31)	19 (von 31)
	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	28 (von 36)	22 (von 36)	25 (von 36)	15 (von 36)	15 (von 36)	15 (von 36)

Schriftlicher Teil; Prüfungstermine der Gesamtteilnehmer nach Hochschulen, Prüfungstermine Herbst und Frühjahr des folgenden Jahres zusammengefasst.

* Für die Daten zum 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung 2009 gilt das Prüfungsjahr „Herbst 2008/Frühjahr 2009“, da keine Daten zum „Herbst 2009/Frühjahr 2010“ verfügbar waren.

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

III.3.a Studienorganisation und Studiengänge

Neben den Staatsexamensstudiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin bietet die MFL im Zweijahresturnus zwei weiterbildende, berufsbegleitende Studiengänge an: den Masterstudiengang *Clinical Research and Translational Medicine* mit je 20 Studienplätzen und den postgradualen Studiengang Toxikologie und Umweltschutz mit je 40 bis 60 Studienplätzen. Der Besuch einzelner Module zur individuellen Weiterbildung ist prinzipiell möglich, was laut eigenen Angaben in der Vergangenheit sowohl von Studierenden also auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der UML genutzt wurde. Dabei ist der Besuch von Modulen des Masterstudiengangs kostenpflichtig.

Humanmedizin

Beim Studiengang Humanmedizin handelt es sich um einen reformierten Regelstudiengang mit einer starken klinisch-praktischen Orientierung. So werden

bereits im vorklinischen Studienabschnitt klinische Lehranteile in die Ausbildung integriert (Einführung in die klinische Medizin, klinische Anatomie), im 5. Fachsemester gibt es einen klinischen Untersuchungskurs zur Vorbereitung auf den klinischen Studienabschnitt. Im klinischen Studienabschnitt gibt es drei zentrale problemorientierte (POL-)Module (Infektiologie und Immunologie, Akut- und Notfallmedizin, Medizin des alternden Menschen), die aus Vorlesungen, Kleingruppenunterricht mit Bearbeitung klinischer Fälle sowie weiteren Seminaren und Praktika bestehen. Longitudinal über mindestens drei Jahre in den Studienablauf integriert sind Module zur Allgemeinmedizin, Hygiene, zum Ultraschall und – noch im Aufbau – zur ärztlichen Kommunikation. Diese Längsschnittcurricula sollen nach positiver Evaluation verstetigt werden. Die Forschungsschwerpunkte des Standorts sind erst in Ansätzen in das Studium, in erster Linie im Rahmen von Wahlpflichtfächern (Stigma und Krankheit, Einführung in die computerassistierte Chirurgie), integriert.

Bei den Unterrichtsformaten wird auf den klinisch-praktischen Bezug geachtet: So legen nach eigenen Angaben Vorlesungen ein wesentliches Augenmerk auf klinische Bezüge, für die UaKs wird Vorbereitungsmaterial unter Bezug auf klinisch relevante Themen verfügbar gemacht. Zur Einübung ärztlicher Basisfertigkeiten steht weiterhin die LernKlinik als *Skills Lab* der MFL sowohl für curriculare als auch fakultative Lehreinheiten zur Verfügung (z. B. Famulatur- und PJ-Module). Eine Interaktion mit anderen medizinischen bzw. medizinischen Berufsgruppen existiert in Ansätzen, ist aber noch nicht Teil des Curriculums und soll in Zukunft ausgebaut werden. Dagegen sind nicht diagnostisch-therapeutische Anteile fest curricular verankert (z. B. Gesundheitsökonomie, Prävention, Rehabilitation, Sozial- und Arbeitsmedizin).

Das Praktische Jahr wird durch praxisorientierte PJ-Module in der LernKlinik (z. B. Auskultation, Anamnese, Gesprächsführung) vorbereitet und durch Seminare in den Ausbildungseinrichtungen begleitet. Darüber hinaus können PJ-Studierende die klinikinternen Weiterbildungsseminare sowie die fachspezifische Weiterbildungsangebote der Kliniken am UKL nutzen.

Prüfungsformate sind v.a. *Multiple-Choice*-Prüfungen und (strukturierte) mündliche Prüfungen, vereinzelt Essays und Referate. OSCE-Prüfungen kommen im klinischen Untersuchungskurs und im POL-Modul Akut- und Notfallmedizin zum Einsatz. Für 2019 ist eine dritte OSCE-Prüfung für das POL-Modul Medizin des alternden Menschen geplant. In der Pädiatrie ist seit 2014 eine praktische OSCE-Prüfung in ein *Mixed-Methods*-Prüfungsverfahren integriert.

Der Einbezug von E-Learning-Methoden wird kontinuierlich ausgebaut. Derzeit werden z. B. mobile Abstimmungssysteme (TED) in Lehrveranstaltungen genutzt. In den POL-Veranstaltungen werden 120 Tablet-PCs lehrunterstützend eingesetzt. Darüber hinaus werden digitale Lernmaterialien (z. B. Digitales Lernmodul EKG-Fälle) und Vorlesungspodcasts zur Verfügung gestellt.

Beim Studiengang Zahnmedizin handelt es sich um einen Regelstudiengang, der aus Vorlesungen, Seminaren, praktischen Übungen und Kursen (z. B. Phantomkurse, Behandlungskurse, *Peer Teaching*) besteht. Laut Auskunft des Standortes erlaubt die finanzielle Ausstattung der Zahnmedizin derzeit keine Überlegungen für einen Modellstudiengang.

Besondere Schwerpunkte der Ausbildung liegen neben dem durch die Approbationsordnung vorgegebenen Curriculum in der Kinderzahnheilkunde und in der Gerostomatologie, die mit Seminaren, Vorlesungen und Praktika (in der Gerostomatologie in Kooperation mit Pflegeeinrichtungen) vertikal in den Studienablauf integriert sind.

Klinische und wissenschaftliche Anteile werden bereits im vorklinischen Abschnitt gezielt integriert, wobei der digitale *Workflow* in der Zahnmedizin, der Implantatabformkurs und das Lokalanästhesie-Training am Modell in der LernKlinik als spezifische Lernmodelle zu nennen sind. Am Beginn der klinischen Ausbildung findet eine Wiederholung in Form einer OSCE-Prüfung unter Leitung der konservierenden und prothetischen Abteilungen statt. Seit 2015 läuft zusätzlich ein Projekt zur Förderung ärztlich-kommunikativer Kompetenzen, für das auch Schauspielpatientinnen bzw. Schauspielpatienten eingesetzt werden. POL-Kurse in der Zahnmedizin sind die Behandlungskurse in konservierender Zahnheilkunde und zahnärztlicher Prothetik.

Als Prüfungsformate werden derzeit Klausuren, Testate, strukturierte mündliche Prüfungen sowie praktische Prüfungen oder OSCE-Prüfungen genutzt.

Als Ergebnis gemeinsamer Bemühungen mit der MFD um die Optimierung der zahnmedizinischen Ausbildung in Sachsen hat sich in den letzten zwei Jahren ein Austausch von Gastvorlesungen entwickelt, der ausgebaut werden soll.

III.3.b Qualität der Lehre

Für die Qualitätssicherung der Lehre sind an der MFL der Fakultätsrat und insbesondere die Studienkommissionen zuständig, in denen neben den Studiendekaninnen bzw. Studiendekanen Lehrende und Studierende paritätisch vertreten sind. Weitere gezielte Impulse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Lehrqualität wird aus Sicht des Standortes das 2016 gegründete Medizindidaktische Zentrum setzen.

Zur Professionalisierung der Lehre werden in Kooperation mit der *Munich Medical International GmbH* seit 2004 ein bis zwei Mal pro Jahr viertägige Hochschul-lehrertrainings zu medizindidaktischen Grundlagen angeboten. Zusätzlich werden jährlich Prüferworkshops (zu MC-Fragen und M3) veranstaltet. Zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des fakultätsinternen Qualifizierungsprogramms werden jährlich für das Ausbildungsteam (HLT-Team) Ar-

beitstreffen und Weiterbildungen insbesondere zur Curriculumsentwicklung und Lehrforschung mit externen Experten durchgeführt. Die MFL hat weiterhin seit 2005 sieben Personen aus dem Lehrpersonal bei der Absolvierung des Studiengangs *Master of Medical Education* gefördert. In Berufungsverfahren ist die didaktische Qualifizierung sowohl für die beteiligten Gremien als auch für die externen Gutachten ein wichtiges Kriterium. Studentische Tutorinnen und Tutoren erhalten fachspezifisch und fächerübergreifend eine strukturierte Qualifizierung: Neben weiteren Maßnahmen existiert seit 2013 an der LernKlinik ein Tutorenqualifizierungsprogramm (*Kleingruppen-Peer-Teaching*), das in einem Drittmittelprojekt mit der erziehungswissenschaftlichen Fakultät der UL entwickelt wurde. Sämtliche Kursabläufe der LernKlinik sind in einer Buchpublikation zusammengefasst.

In der Humanmedizin werden alle curricularen Lehrveranstaltungen im Zweijahresrhythmus onlinegestützt evaluiert. Für das PJ finden nach jedem Tertiä Evaluationen an den beteiligten Einrichtungen statt. Weiterhin führt die MFL eine Absolventenbefragung zum gesamten Studium durch. In der Zahnmedizin werden die zu evaluierenden Veranstaltungen jedes Semester durch die Studienkommission festgelegt und papierbasiert evaluiert.

Die Ergebnisse werden dem zuständigen Lehrpersonal zugänglich gemacht und im Studierendenportal veröffentlicht. Schlechte Ergebnisse werden im Rahmen von Evaluierungsgesprächen ausgewertet. Nach den zehn zwischen 2013 und 2015 durchgeführten Evaluierungsgesprächen ergaben sich im Durchschnitt der betroffenen Veranstaltungen signifikante Verbesserungen. Da das Qualitätsmanagementsystem der Fakultät von der Universität abweicht (Evaluations- und Berichtswesen), findet seit 2015 ein jährliches Auswertungsgespräch des Lehrberichts der MFL mit dem Prorektorat für Lehre und Internationales statt.

An der Fakultät existiert bisher keine leistungsorientierte Mittelvergabe für die Lehre. An einem Konzept zur Einführung wird laut eigenen Angaben gearbeitet. Aktuell beschränken sich die Anreizinstrumente deshalb auf Lehrpreise.

Materialien zu Studienorganisation, Studienablauf und Studieninhalten (Lehr- und Lernzielkataloge) werden transparent im Studierendenportal hinterlegt.

III.3.c Lehrkooperationen

Zur Durchführung des PJ, der Famulaturen und Pflegepraktika unterhält die MFL Kooperationen mit derzeit 16 Akademischen Lehrkrankenhäusern, die auf Basis eines 2009 entwickelten Kriterienkatalogs zugelassen werden. |⁸⁹ Einige

|⁸⁹ Die Kriterien beinhalten u. a. Regelungen zur akademischen Qualifikation der Abteilungsleiter (Habilitation), zur didaktischen Kompetenz des Personals und nachweisbaren kontinuierlichen akademischen Aktivitäten, weiterhin zur nötigen Infrastruktur für die Durchführung der Ausbildung und die Studierenden.

dieser Lehrkrankenhäuser sind an der Durchführung des POL-Moduls zur Medizin des alternden Menschen beteiligt. Weiterhin wirken Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lehrkrankenhäuser an den M3-Prüfungen mit. Für das Blockpraktikum und die Wahlpflichtfächer der Allgemeinmedizin, sowie das allgemeinmedizinische PJ kann der Standort auf ein Netzwerk von 110 assoziierten Lehrpraxen zurückgreifen. Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit staatlichen Diensten (z. B. Gesundheitsamt) sowie privaten (z. B. Reha-Kliniken, Krankenkassen) und gemeinnützigen Einrichtungen (z. B. Sozialdienste) im Bereich der vorklinischen (im Rahmen der Berufsfelderkundung) und klinischen Ausbildung (POL-Kurse).

Im Rahmen der Kooperation mit dem MPI-CBS können fakultative Kurse von Studierenden der MFL besucht werden.

Im Bereich der Zahnmedizin besteht wie am Standort Dresden das Modell der Kooperationspraxen, in denen Studierende hospitieren und studienbegleitend praktisch lernen können. Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde kooperiert darüber hinaus mit Pflegeeinrichtungen in kommunaler oder freier Trägerschaft (Gerostomatologie).

III.3.d Lehrbudget

Die Grundlage für die interne Bemessung des Lehrbudgets und die entsprechenden Mittel- und Stellenzuweisungen gliedert sich nahezu ausschließlich in Komponenten zur Sicherstellung der curricularen Lehrleistung (auf Basis der KapVO) in den Struktureinheiten. Eine leistungsorientierte Mittelvergabe im Bereiche der Lehre wurde deshalb noch nicht eingeführt, ist aber geplant.

Die Studiendekaninnen bzw. Studiendekane verfügen über kein eigenes Globalbudget. Für übergeordnete und zentrale Lehrangelegenheiten steht jährlich ein Budget (2015: 0,8 Mio. Euro) zur Verfügung, das für die Organisation der Lehre (Personal, Investitionen, Sachmittel und Verwaltung), Kleingruppenunterricht (POL-Kurse), OSCE-Prüfungen sowie für Studentische Hilfskräfte und die Weiterqualifizierung des Lehrpersonals eingesetzt wird.

III.3.e Infrastruktur für die Lehre

Am Standort Leipzig stehen derzeit 8.494 m² Lehrfläche als Hauptnutzfläche zur Verfügung. Darunter fallen acht Hörsäle (vier bis 180 Plätze, zwei bis 310 Plätze, je einer mit 410 und 600 Plätzen), die nach eigenen Angaben mit aktueller audiovisueller Technik ausgestattet sind bzw. aktuell ausgestattet werden. Im Bau befindlich ist derzeit ein neues Studienzentrum (Umbau), in dem ab 2018 die Bibliothek, die LernKlinik und die Mensa zusammengeführt werden sollen. Im derzeitigen Studienzentrum, welches bis 2022 saniert wird, verwaltet das Referat Lehre 17 Seminarräume. Mit dem genannten Neubau und der Sanierung sollen bestehende Defizite in Ausstattung und Anzahl der Räume

(v.a. Seminare, Kleingruppen, Praktikumsräume Laboratoriumsmedizin) behoben werden. Bis Ende 2017 soll zudem für eine flächendeckende W-LAN-Ausleuchtung des gesamten Campus gesorgt sein.

Die LernKlinik als klinisch-praktisches Trainings- und Simulationszentrum wurde 2010 mit Mitteln des Konjunkturpaketes II des Bundes gegründet und aufgebaut. Derzeit ist sie mit 350 m² und 14 Trainingsräumen interimistisch im bestehenden Studienzentrums untergebracht. In den Räumlichkeiten im neuen Studienzentrums werden der LernKlinik ab 2018 600 m² zur Verfügung stehen, darunter ein voll ausgestatteter Simulations-OP. Alle Trainingsräume der LernKlinik werden mittels eines AV-Systems mit den Seminarräumen vernetzt.

Die Zentralbibliothek Medizin ist derzeit auf drei Standorte mit 60 Arbeitsplätzen und einem PC-Pool mit zwölf Plätzen verteilt. Das neue Studienzentrums wird ab 2018 285 Arbeitsplätze bieten. Die Bibliothek verfügt aktuell über 11,1 Tsd. Bände in der Lehrbuchsammlung, 32 Tsd. Monographien und 18,5 Tsd. Zeitschriftenbände (zuzüglich elektronische Zeitschriften, E-Books) sowie Lizenzen für „Examen Online“ zur individuellen Prüfungsvorbereitung.

Ein Klinikneubau erlaubte der Zahnmedizin 2013 den Einsatz komplett neuer Behandlungsbereiche in der klinischen Ausbildung. Nach der Erneuerung der Hälfte der vorklinischen Simulationseinheiten in 2009 soll die zweite Hälfte 2019 nach dem Umzug in das Gebäude der Anatomie ersetzt werden.

III.4 Finanzierung

Aus Sicht des Standorts sind der geforderte Lehrbetrieb und die gleichzeitige Entwicklung international sichtbarer Forschungsschwerpunkte beim derzeitigen Niveau der Landeszuschüsse nicht leistbar. Laut eigenen Angaben liegt der konsumtive Zuschuss regelmäßig 15 %, der investive Zuschuss 50 % unter dem von der MFL beim Land angemeldeten Bedarf. Eine langfristige Investitionsplanung wird zudem durch sporadische Sonderzahlungen erschwert, die für die MFL weder in Zeitpunkt noch Höhe absehbar sind. Auch die Zweckbindung dieser Mittel verhindert eine strategische Priorisierung ihrer Verwendung. |⁹⁰

Seit dem Wirtschaftsplan 2013/2014 beantragt die MFL gemäß § 11 SächsHSFG den Landeszuschuss als Grundbudget, Leistungsbudget und Innovationsbudget, auch wenn die Zuweisung bisher nicht in dieser Form erfolgt. Für den Doppelhaushalt 2017/18 setzt die MFL dabei nur für das Leistungsbudget (Kofinanzierung Drittmittel-/Großprojekte) einen Bedarf von 10,8 Mio. Euro pro Jahr an.

|⁹⁰ Nach Angaben des Landes wurde die Zweckbindung der Bafög-Mittel/Ergänzungsausstattung im Zuge der Entsperrung der zuvor unter Haushaltsvorbehalt stehenden anteiligen Mittel mit der MFL abgestimmt.

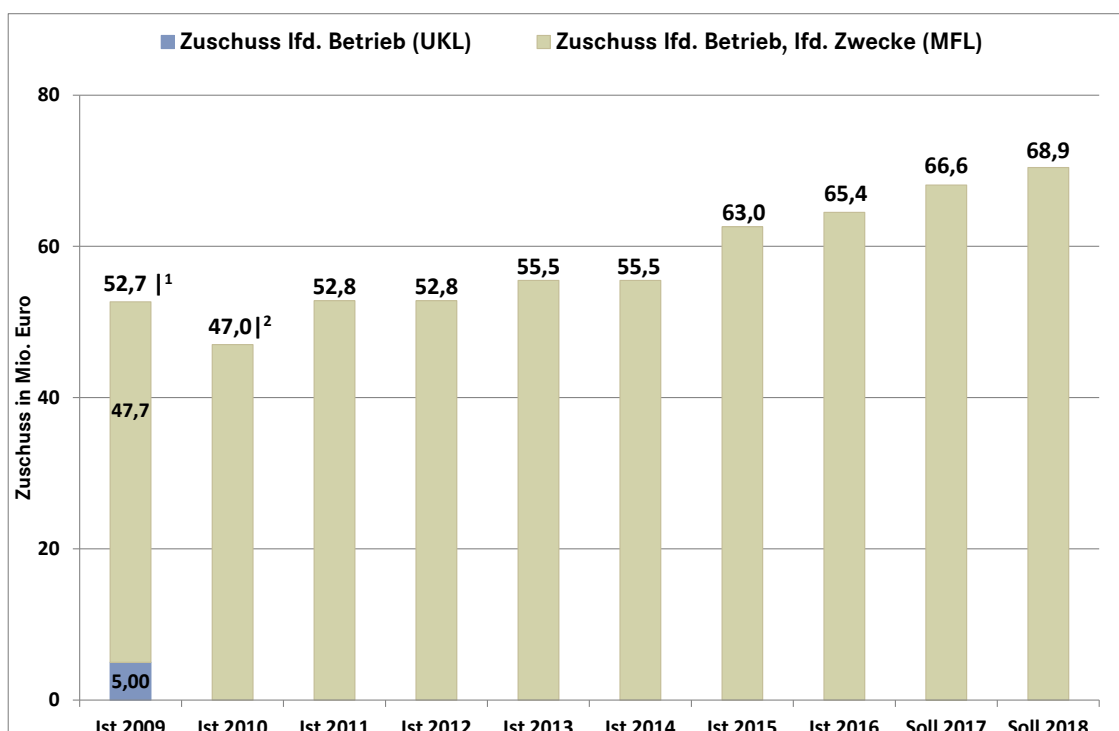
Besonders problematisch ist laut MFL die Finanzierung von Leistungen des Instituts für Rechtsmedizin für externe Auftraggeber (Justiz, Polizei). Hier lag das durchschnittliche jährliche Defizit von 2005 bis 2015 bei 610 Tsd. Euro und zuletzt 2015 bei 425 Tsd. Euro. Nach einem Defizit von 0,9 Mio. Euro im Jahr 2013 wurde auf Vorschlag des SMWK eine von der MFL geleitete Arbeitsgruppe unter Beteiligung der *eureos* Wirtschaftsprüfungsgesellschaft GmbH eingesetzt, deren Ergebnisse laut Auskunft des Landes zu einer Senkung des Defizits beigetragen haben. Derzeit finden weitere Gespräche mit den auftraggebenden Ressorts statt, um eine Lösung zur Deckung des Defizits zu erreichen.

Das UKL erwirtschaftete im Jahr 2015 einen Bilanzverlust von 146 Tsd. Euro bei einem Jahresüberschuss von 1,9 Mio. Euro aus dem regulären Geschäftsbetrieb und einem Verlustvortrag von 2,1 Mio. Euro aus dem Jahr 2014.

III.4.a Konsumtive Mittel

Der konsumtive Landeszuschuss für die MFL umfasst die Grundausstattung für Lehre und Forschung („Zuschuss für den laufenden Betrieb“) sowie, seit 2015, eine Ergänzungsausstattung („Zuschuss für laufende Zwecke“), deren Anteil am Gesamtzuschuss 2015 bei 8,0 % lag (5,0 Mio. Euro), mittelfristig aber sinken wird (2018: 4,85 Mio. Euro bzw. 7,0 %). Seit 2015 erhält die MFL im Rahmen einer Sondervereinbarung mit dem SMWK Hochschulpaktmittel für die zusätzliche Ausbildung von jährlich 20 Studierenden für fünf Jahre.

Abbildung 9: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Leipzig (2009–2018)



¹ Der Zuschuss zum laufenden Betrieb an das UKL wurde in 2009 (und seit 2005) mit der Verpflichtung zur Weitergabe an die MFL gewährt.

² Ab 2010 wird der Zuschuss zum laufenden Betrieb nur noch über die MFL gewährt.

Anmerkungen

Für 2015 (IST) enthält der Zuschuss der MFL 173 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (lfd. Betrieb), 54 Tsd. Euro für Tutorien, 58 Tsd. Euro als Sonderzuweisung für die 600-Jahrfeier der MFL sowie 150 Tsd. Euro aus dem Programm "Gute Lehre/Starke Mitte".

Für 2016 (IST) enthält der Zuschuss der MFL 520 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (lfd. Betrieb) und 174 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs) sowie 55 Tsd. Euro für Tutorien und 129 Tsd. Euro aus dem Programm "Gute Lehre/Starke Mitte".

Für 2017 (SOLL) enthält der Zuschuss der MFL 520 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (lfd. Betrieb) und 236 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs) sowie 56 Tsd. Euro für Tutorien. Für 2018 (SOLL) enthält der Zuschuss der MFL 520 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (lfd. Betrieb) und 242 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Steigerung des Studienerfolgs).

Vom Zuschuss für den laufenden Betrieb sind im Jahr 2017 500 Tsd. Euro und im Jahr 2018 2,0 Mio. Euro zur Etablierung eines Modellstudiengangs Pharmazie an der MFL einzusetzen.

Anmerkung zu den Hochschulpaktmitteln: Die Hochschulpaktmittel werden von der MFL für den gesamten Zeitraum vom 01.10.2015 bis zum 31.12.2024 abgerufen. Die Verwendung hat nach den Vorgaben in der Sonderzielvereinbarung zur zusätzlichen Ausbildung von 20 Studierenden beginnend mit dem Wintersemester 2015/2016 bis zum Wintersemester 2020/2021 grundsätzlich nach Jahresscheiben und in eigenständiger Bewirtschaftung unter Beachtung des anteilig investiven Einsatzes zu erfolgen. Nicht verbrauchte Mittel stellt die MFL in ihre Rücklage ein. In der Abbildung 9 sind deshalb im IST 2015 und IST 2016 die tatsächlich von der MFL ausgegebenen Mittel (Angaben der MFL gegenüber dem SMWK) und im SOLL 2017 und SOLL 2018 für den laufenden Betrieb laut Sonderzielvereinbarung geplanten Mittel berücksichtigt, die die MFL bereits in ihrer Verwaltung hat.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat.

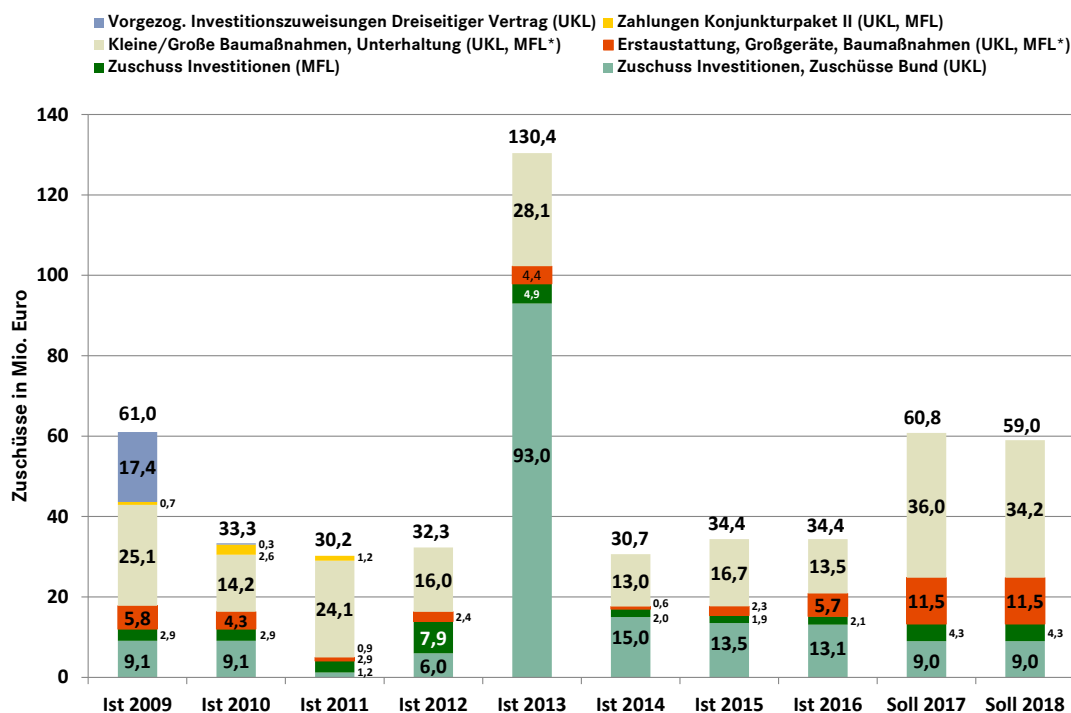
Seit 2010 steigen die Mittel nahezu kontinuierlich bei einer absoluten Steigerung bis 2018 von voraussichtlich 46,7 % und einer durchschnittlichen Steigerungsrate von 5,8 % pro Jahr an. Das Land plant eine mittelfristige Fortschreibung mit einer Rate von 2 % für die Jahre 2019 und 2020. Das Tief in 2010 von

47,0 Mio. Euro erklärt sich aus den Einsparungsverpflichtungen im Rahmen einer Zielvereinbarung, die nicht nachhaltig aufrecht erhalten werden konnten, sowie aus der Einstellung des bis 2009 separat an das UKL gezahlten konsumtiven Zuschusses (Mehraufwand für Lehre und Forschung).

III.4.b Investive Mittel

Die investiven Mittelzuweisungen des Landes setzen sich zusammen aus den getrennten jährlichen Investitionszuschüssen an die MFL und das UKL. Hinzu kommen Zuschüsse für kleine und große Baumaßnahmen sowie für Erstausrüstung, Großgeräte und Baumaßnahmen, die der UML ohne Differenzierung zwischen Fakultät und Klinikum zugewiesen werden.

Abbildung 10: Investive Zuschüsse für die Universitätsmedizin Leipzig (2009–2018)



* Keine Aufteilung nach Klinikum und Fakultät möglich

Anmerkungen

Für 2015 (IST) enthält der Investitionszuschuss für die MFL 360 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (investive Mittel).

Für 2016 (IST) enthält der Investitionszuschuss für die MFL 600 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (investive Mittel) und der Investitionszuschuss für das UKL 7,1 Mio. Euro IT-Verstärkungsmittel.

Für 2017 (SOLL) enthält der Investitionszuschuss für die MFL 753 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (investive Mittel) und 2,0 Mio. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Verstärkungsmittel Investitionen für die Lehre).

Für 2018 (SOLL) enthält der Investitionszuschuss für die MFL 791 Tsd. Euro aus Hochschulpaktmitteln (investive Mittel) und 2,0 Mio. Euro aus Hochschulpaktmitteln (Verstärkungsmittel Investition für die Lehre).

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Antworten auf die Fragen an den Freistaat Sachsen anlässlich der Begutachtung der Universitätsmedizin in Sachsen durch den Wissenschaftsrat.

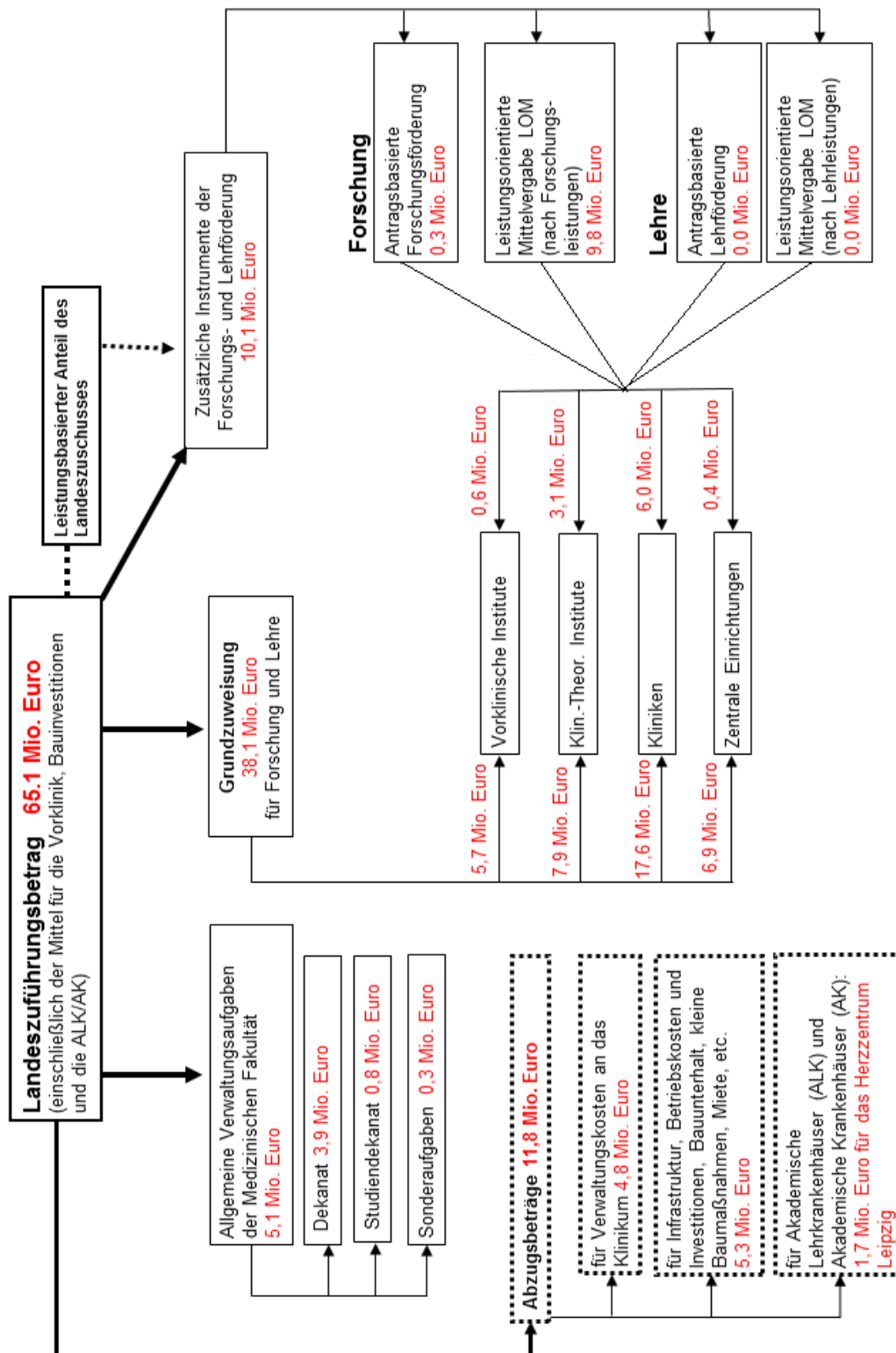
Die sehr hohe Zuweisung an das UKL im Jahr 2013 erklärt sich aus der Einmalzahlung von 85 Mio. Euro im Rahmen des dreiseitigen Vertrags mit dem Land zur Finanzierung von Bauvorhaben aus dem Masterplan. Der Anstieg der In-

vestitionsvolumina mit dem Haushaltsplan 2017/18 ergibt sich u.a. aus dem erhöhten Baubudget im Rahmen des Ende 2016 mit Laufzeit von 2017 bis 2020 abgeschlossenen Baurahmenvertrages zwischen dem Freistaat Sachsen und der UMD. Darüber hinaus plant das Land die Investitionszuschüsse für MFD und UKD nach 2018 vorerst in betragsmäßig gleicher Höhe fortzuschreiben.

III.4.c Mittelfluss

Der jährliche Landesführungsbetrag für Forschung und Lehre, bestehend aus Grundausrüstung (inkl. Investitionszuschuss) und Ergänzungsausrüstung, wird der MFL auf Grundlage der im Haushaltskapitel der Fakultät ausgewiesenen Beträge über die UL zur eigenen Bewirtschaftung zugewiesen. Die interne Budgetierung erfolgt fast ausschließlich anhand curricularer Parameter und LOM. Für 2015 gibt die MFL eine Landesführung von 65,1 Mio. Euro an. Abbildung 11 zeigt die interne Aufteilung der Landesführung im Jahr 2015.

Abbildung 11: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Medizinischen Fakultät Leipzig für das Jahr 2015



Anmerkung: Dekanat inklusive Fakultätsverwaltung. Sonderaufgaben: Defizit Rechtsmedizin.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Eine leistungsorientierte Mittelvergabe erfolgt innerhalb der MFL sowie der Kliniken und klinischen Institute des UKL seit 1997, mit letzten Anpassungen 2013. In Leipzig fließen in die LOM nur Leistungen aus der Forschung, nicht jedoch aus der Lehre ein. Im Bereich der Personalmittel sind die Sicherstellung der curricularen Lehre und etwaige Sonderregelungen (z. B. Berufungszusagen) prioritär. Für die LOM sind nur darüber hinausgehende Mittel disponibel. Im Jahre 2015 wurden so 64,6 wissenschaftliche VZÄ (ca. 4,7 Mio. Euro) und 56,1 nichtwissenschaftliche VZÄ (ca. 2,7 Mio. Euro) leistungsorientiert vergeben. Zudem werden ca. 50 % der insgesamt zu verteilenden Sachmittel (2015: 3,3 Mio. Euro) und fast 100 % der Investitionsmittel (0,9 Mio. Euro, abzüglich Basissumme von zwei Tsd. Euro) über die LOM zugewiesen. Der Anteil leistungsorientiert verbogener Mittel lag damit für 2014 und 2015 bei knapp über 15 %, womit laut eigenen Angaben vorbehaltlich einer Steigerung des Landeszuschusses ein Maximum erreicht ist.

Die Berechnung der an die Einrichtungen zur verbogenden Mittel basiert auf drei Parametern für die Forschungsleistung und einem Punktesystem:

- _ Publikationen (LOM-Anteil: 58 %): Die Punktevergabe erfolgt nach Impact-Faktor und Autorschaft (Erst-, Senior- und Ko-Autorschaft).
- _ Drittmittel (40 %): Extern begutachtete Projekte (z. B. DFG, BMBF, EU) werden mit einem Punkt je 10 Tsd. Euro, sonstige Projekte (z. B. industriegeförderte klinische Studien) mit einem Punkt je 50 Tsd. Euro berücksichtigt.
- _ Patente (2 %): Die Punktevergabe erfolgt nach Erst- und Ko-Autorschaft.

Für die Ausschüttung der Sach- und Investitionsmittel wird für die letzten drei Jahre auf Basis der Forschungs-VZÄ ein korrigierter Punktedurchschnitt herangezogen. Bei den Personalmitteln kann für sehr hohe Punktzahlen ein Dämpfungsmechanismus zum Einsatz kommen, mit dem eine zu starke Konzentration auf wenige große Einrichtungen verhindert werden soll.

III.4.d Kostenrechnung

An der UML werden alle direkt zurechenbaren Kosten getrennten Buchungskreisen für Fakultät und Klinikum zugeordnet, um eine zeitnahe verursachungsgerechte Zuordnung der Kosten (und Erlöse) sicherzustellen. Für folgende Bereiche erfolgt nach Jahresende eine *ex-post*-Trennungsrechnung mit Spitzabrechnungen (Transparenzrechnung), die eine Weitergabe von Einsparungen oder Kostensteigerungen des Klinikums an die Fakultät erlaubt. Unterjährig werden Abschläge auf Basis der Vorjahresabrechnungen geleistet:

- _ wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal in Kliniken und klinischen Instituten des UKL: Für Einrichtungen des UKL, in denen die MFL Stellen für Forschung und Lehre auf Basis eines Stellenplans finanziert, werden Personalkosten als Durchschnittskosten je Dienstart berechnet. Grundla-

ge ist der Vertrag über die Kooperation und Kostenerstattung zwischen Universität, MFL und UKL. Die Belastung erfolgt primär im Buchungskreis des UKL mit nachträglicher Erstattung durch die MFL.

– Auftragsverwaltung des UKL für die MFL: Für die betroffenen Bereiche (u. a. IT, Personal, Finanzen) werden aus Leistungsverzeichnissen resultierende Stellenanteile (Personaldurchschnittskosten) sowie anteilige Sachkosten verrechnet. Grundlage bilden ein Kooperations- sowie ein Geschäftsbesorgungsvertrag zwischen UKL und MFL.

– Büro für Umweltschutz, Gleichstellungsbüro: Für diese Bereiche der MFL erfolgt die Kostenverrechnung analog zur Auftragsverwaltung des UKL.

– Mediennutzung, Reinigung, Wäsche: Kosten für Strom, Heizung, Wasser etc. sowie Gebäudereinigung werden zwischen UKL und MFL entsprechend der Hauptnutzungsflächen auf Grundlage eines Raumbuchs aufgeteilt.

Komplementär zur *ex-post*-Trennungsrechnung existiert am Standort eine getrennte *ex-ante*-Budgetierung. Die Kliniken und klinischen Institute erhalten getrennte Budgets für Forschung und Lehre (von der Fakultät) sowie für die Krankenversorgung (vom Klinikum). Die getrennten Budgets sind nicht gegenseitig deckungsfähig. In der Krankenversorgung erfolgt die Budgetierung der Departments nach Sachkosten für den medizinischen Bedarf (Verbrauchskosten gemäß Leistungsvolumen), Personalkosten (monetäres Budget nach Stellenplänen) und Investitionskosten. Das UKL verwendet in der Krankenversorgung Kostenarten- und Kostenstellenrechnung. Nach Kostenträgern wird nur im Einzelfall (z. B. hochpreisige Implantate, Medikamente) gebucht.

Budgetäre Kontrolle ermöglichen im Bereich Forschung und Lehre monatliche Kostenstellenberichte (Haushalt) an die Leiter aller Einrichtungen und alle zwei Monate Drittmittelberichte an alle Projektleiter. In der Krankenversorgung werden monatlich aktualisierte Gewinn- und Verlustrechnungen erstellt und intern kommuniziert. Budgetüberschreitungen sind hier nur mit Zustimmung des Vorstands des Klinikums möglich, wenngleich laut eigenen Angaben unterjährige gesetzgeberische Aktivitäten zu Budgetanpassungen führen können.

III.5 Krankenversorgung

Das regionale Wettbewerbsumfeld des UKL ist laut Selbstbericht von reger infrastruktureller Ausbautätigkeit geprägt. Als Maximalversorger steht man im Wettbewerb mit fünf Krankenhäusern in der Stadt Leipzig bzw. 13 Krankenhäusern im Umkreis von 30 Kilometern (Regel- und Schwerpunktversorgung, Fachkrankenhäuser), mit denen zum Teil Kooperationen und strategische Partnerschaften existieren: Ziel des UKL ist es, diese als Leiteinrichtung zu vertiefen, um die versorgungsstufengerechte regionale Versorgung zu stärken.

Laut eigenen Angaben konnte das UKL seine Marktposition 2015 deutlich ausbauen. Ursächlich seien v. a. die Implementierung der interventionellen Angio-

logie als überregionalem Alleinstellungsmerkmal und der damit verbundene Ausbau des gefäßmedizinischen Zentrums. Einen Wettbewerbsnachteil sieht man im kardiologischen Versorgungsauftrag an das private HZL und dem Fehlen der Herzchirurgie am UKL. Insgesamt sei das Profil der Krankenversorgung eng auf das Forschungsprofil abgestimmt. Laut Selbstbericht liegen Schwerpunkte der Krankenversorgung in den Bereichen Stoffwechsel- und Gefäßmedizin, neurologische Erkrankungen, Onkologie, Transplantationsmedizin und Erkrankungen der Bewegungsorgane. Kennziffern der Krankenversorgung im Vergleich sind in Übersicht 17 dargestellt.

Übersicht 17: Krankenversorgungskennziffern der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich

	Leipzig 2015	Bundes- durchschnitt 2014 (Stand: 14.01.2017)
Aufgestellte Betten ¹	1.270	1.335
darunter Intensivbetten	152	-
Anteil Intensivbetten in %	12,0	-
Stationäre Leistungen		
Stationäre Fallzahl	51.821	53.535
Teilstationäre Behandlungstage	22.292	15.942
Auslastung der Betten in %	85,2	-
Verweildauer (in Tagen)	7,4	6,7
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen, ohne Ambulanzen (in Mio. Euro)	304,7	-
Casemix-Index ²	1,530	1,510
Landesbasisfallwert ³ (in Euro) ohne Ausgleich	3.190,81	3.231,20
Ambulante Leistungen		
Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge	266.627	206.767
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	31,7	-
Erlöse des MVZ (in Mio. Euro)	6,3	-
Umsatz aus der Krankenversorgung ⁴	342,7	379
Relationen		
Aufgestellte Betten pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2015) ⁵	1,7	1,7
Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2015) ⁵	63,8	67,4
Aufgestellte Betten pro Pflegekraft (2015)	0,88	-

| ¹ Für den Bundesdurchschnitt wurde die Anzahl der vollstationären Planbetten verwendet.

| ² Bezogen auf Berechnungstage und Fälle inkl. gesunde Neugeborene und Sterbefälle; Basis entlassene Fälle 2015.

| ³ Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleich), seit 2010 werden keine individuellen Basisfallwerte mehr vereinbart. Für den Bundesdurchschnitt ist der Bundesbasisfallwert nach der Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 9 KHEntg für den Vereinbarungszeitraum 2015 vom 14.10.2014 angegeben. Die obere Korridorergrenze (+ 2,5 %) liegt bei 3.311,98 Euro, die untere Korridorergrenze (- 1,25 %) bei 3.190,81 Euro.

| ⁴ Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

| ⁵ Ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Bei seinen Bemühungen zur Prozess- und Strukturoptimierung sieht das UKL mittlerweile schrumpfende Optimierungspotentiale, so dass die Erlössituation verbessert werden muss. Eine belastende und wettbewerbsfeindliche Regelung ist nach eigener Ansicht der Mehrleistungsabschlag von 25 % (ab 2017 Fixkostendegressionsabschlag; § 4 Abs. 2a & 2b KHEntgG), der den Universitätsklinika die Refinanzierung von Extremkostenfällen und Vorhaltekosten erschwere. Zudem bewegt sich der Landesbasisfallwert für Sachsen (2016: 3.278,19 Euro) an der unteren Korridorergrenze des Bundesbasisfallwerts (2016: 3.311,98 Euro), was eine Kompensation steigender Personal- und Sachkosten nicht erlaubt.

III.5.a Stationäre Krankenversorgung

Am UKL besteht Klinikzuordnung der stationären Betten. Bettenpools werden nicht gebildet, jedoch gewährleistet das Zentrale Patientenmanagement im Bedarfsfall die einrichtungs- bzw. departmentübergreifende und interdisziplinäre Nutzung freier Kapazitäten. Im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen wird das UKL derzeit mit 1.451 Planbetten (1.345 stationär, 106 teilstationär) geführt. Für 2018 ist die Fertigstellung eines neuen Klinikgebäudes (Östlicher Erweiterungsbau) geplant, womit die Planbettenzahl auf 1.487 (teil- und vollstationär) steigen und das Bettensoll der Baulichen Entwicklungsplanung 2014 (Masterplan) erreichen wird. Mit der erhöhten Kapazität soll einem wachsenden Patientenzustrom begegnet werden.

Einen klinischen Schwerpunkt sieht der Standort in der Transplantationsmedizin. Im Zeitraum 2013 bis 2015 führte das Transplantationszentrum Transplantationen von Leber, Niere und Pankreas durch (Lunge unter Federführung des HZL). Nach den aufgedeckten Regelverstößen im Lebertransplantationsprogramm (2013) hat sich die Situation nach eigenen Angaben wieder stabilisiert, so dass das UKL u. a. durch den Ausbau der viszeralen Transplantationschirurgie und die Einbindung des Lebertumorzentrums am UCCL eine weitere Steigerung der Fallzahlen erwartet (Niere: 40-60 p.a., Leber: 50-80 p.a.).

Übersicht 18: Fallzahlen transplantierte Organe (Leipzig, 2013–2015)

	2013	2014	2015
Leber	16	31	34
Niere	39	31	30
Pankreas	4	1	2

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Für die tagesklinische Versorgung verfügt das UKL aktuell über 106 Planbetten. Mit 22.292 Behandlungstagen in 2015 ist dieser Versorgungsbereich vergleichsweise stabil (2013: 22.296, 2014: 21.981). Für das UKL spielt er v. a. in der Behandlung multimorbider, ambulant nicht zu versorgender Patienten so-

wie in der Psychiatrie eine Rolle, jedoch sei die Vergütung teilstationärer Leistungen ein zunehmend strittiger Punkt in Verhandlungen mit den Kostenträgern.

III.5.b Ambulante Krankenversorgung

Das UKL verfügt über insgesamt 28 Hochschulambulanzen. Im Jahr 2015 wurden 176.955 Fälle im somatischen Bereich hochschulambulant behandelt, wobei die Fallobergrenze bei 172.640 Fällen (inkl. 5.820 Fälle Kinderspezialambulanz) lag. |⁹¹ Gemeinsam mit den Zahnhochschulambulanzen ergab sich damit ein kumuliertes Hochschulambulanzdefizit von 7,3 Mio. Euro für 2015. Obgleich Fallobergrenze und Fallpauschalen 2016 angehoben wurden |⁹², verzeichnete das UKL einen deutlich höheren Patientenzulauf auf hochgerechnet 191.355 Fälle (Fallzahlüberschreitung: 16.105 Fälle). Bei voraussichtlichen Erlösen der somatischen Hochschulambulanzen von 12,5 Mio. Euro ergibt sich so eine Unterdeckung von 5,4 Mio. Euro: Mit der Unterdeckung von 2,4 Mio. Euro in den zahnärztlichen Hochschulambulanzen beträgt das Hochschulambulanzdefizit 2016 somit voraussichtlich insgesamt 8,5 Mio. Euro. Das Defizit wird der MFL nicht anteilig in Rechnung gestellt, sondern durch stationäre Erlöse quersubventioniert. Hierzu hat sich das UKL 2013 im Dreiseitigen Vertrag mit dem Land im Gegenzug für den einmaligen Investitionszuschuss von 85,0 Mio. Euro zur Realisierung eines Klinikneubaus (Masterplan) verpflichtet.

Weiterhin werden am UKL nach eigenen Angaben fast alle Möglichkeiten nach SGB V genutzt:

- _ Medizinisches Versorgungszentrum als Tochterunternehmen des UKL nach § 95 mit neun Fachrichtungen (Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Humangenetik, Kinderheilkunde, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Pathologie, Strahlentherapie und Virologie) mit steigender Tendenz
- _ derzeit 72 Einzelermächtigungen zur vertragsärztlichen Versorgung (§ 95) sowie Institutsermächtigungen der Hochschulambulanzen (§ 117 Abs. 1 (1))
- _ ambulantes Operieren (§ 115 b)
- _ ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b mit Zulassung für den Bereich gastrointestinale Tumore (weitere Bereiche in Vorbereitung)
- _ psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118; Psychosomatik in Vorbereitung)
- _ sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119)
- _ ambulante Notfallversorgung (§ 75 Abs. 1)
- _ integrierte Versorgung (§ 140)

|⁹¹ Die Fallpauschale für 2015 lag bei 57,28 Euro, für die Kinderspezialambulanz bei 154,24 Euro.

|⁹² Die Fallobergrenze betrug 2016 175.230 Fälle bei einer Fallpauschale von 65,52 Euro (inkl. 10.000 Fälle Kinderspezialambulanz à 160,60 Euro).

Hochschulambulanzen und Studienambulanzen sind in der Humanmedizin v. a. im Untersuchungskurs und im PJ curricular verankert. Größere Bedeutung für die Lehre haben die Hochschulambulanzen in der Zahnmedizin (Prothetik und konservierende Zahnheilkunde), wo ca. 100 Studierende in jährlich vier Behandlungskursen in den Ambulanzen ausgebildet werden und weiteren ca. 50 Studierenden während der Staatsexamensprüfung Behandlungszeit zur Verfügung gestellt wird.

III.5.c Betriebsstruktur

Die Bereiche Reinigung, Logistik und Essensversorgung wurden an externe Dienstleister ausgelagert. Die erbrachten Leistungen werden regelmäßig evaluiert und auch auf Wirtschaftlichkeit im Vergleich mit eigener Dienstleistung geprüft. In Planung ist nach eigenen Angaben die Gründung einer Dienstleistungs-GmbH für die Projektplanung und -steuerung größerer Bauvorhaben als hundertprozentiger Tochtergesellschaft des UKL. Man verspricht sich hiervon eine finanzielle Aufwertung budgetierter Vorhaben (Lohnkosten, Entfall der Mehrwertsteuer). Das Leistungsspektrum dieser Tochtergesellschaft soll auch das Veranstaltungsmanagement für Dritte umfassen.

III.6 Ausbau

Das bauliche Entwicklungskonzept der letzten Jahre folgte nach eigenen Angaben einem Trend zur Zentralisierung und Verdichtung des „Medizinischen Viertels“, das in direkter Innenstadtnähe ein eigenständiges Quartier bildet.

III.6.a Ausbaustand

Zum 31.12.2015 verfügte die UML über eine Hauptnutzfläche im Umfang von 174.607 m² (HNF 1-6 nach DIN 277). Auf Forschung und Lehre entfällt ein Anteil von 29,34 % bzw. 51.226 m². Diese Forschungs- und Lehrflächen verteilen sich abgesehen von vereinzelt Streulagen auf drei fußläufig untereinander erreichbare Standorte. Hauptstandort ist der Campus Liebigstraße, wo die MFL in eigenen Gebäuden über 30.894 m² Hauptnutzfläche für Forschung und Lehre verfügt. 2012 wurde in einem HIS-Gutachten die in Abhängigkeit vom Flächenbestand für Forschung und Lehre sowie von laufenden und geplanten Baumaßnahmen bis 2021 erarbeitete Flächenbilanz mit Ausnahme kleinerer Defizite (z. B. Büroflächen für die Forschung) als ausgeglichen bewertet.

Für das laufende Ausbaugeschehen sind die im aktuellen Masterplan „Universitätsmedizin Leipzig – Bauliche Entwicklungsplanung 2014“ (2010) definierten Entwicklungsziele maßgeblich. Die Soll-Konzeption umfasst neben einem Klinikneubau (Östlicher Erweiterungsbau) umfangreiche Sanierungs- und Umbaumaßnahmen und soll bis 2019 umgesetzt sein. Für die ca. 12 Tsd. m² Neubau- und 8,7 Tsd. m² Sanierungsfläche wird ein Finanzierungsbedarf von ca.

98,5 Mio. Euro angesetzt. 2013 wurden dem UKL auf Basis des Dreiseitigen Vertrags mit dem Land einmalig 85,0 Mio. Euro zur Umsetzung zugewiesen. |⁹³

III.6.b Ausbauplanung

Aktuell wird eine Fortschreibung der Masterplanung angestrebt. Nach Ansicht des Standortes ist für den Zeitraum 2017 bis 2021 mit einem steigenden Bedarf an Forschungsflächen zu rechnen, den das HIS-Gutachten zur Flächenbedarfsplanung aufgrund von Entwicklungen im Bereich der Großprojekte nicht antizipieren konnte. Dies betrifft v. a. die angestrebte Reorganisation der Herz- und Gefäßmedizin, die Einwerbung des HI-MAG sowie die bereits erfolgte Einrichtung eines Rekrutierungszentrums der NAKO Gesundheitsstudie. Weiterhin seien bei der künftigen Ausbauplanung derzeit in Begutachtung befindliche bzw. geplante Verbundforschungsprojekte zu berücksichtigen (z. B. SFB-Initiative „Synapsen – *Active Zones*“; SIKT-EU-Projekt zur Gefäßmedizin mit Großtier-OP, Phase 1/2a-Studieneinheit, Drittmittelaufwuchs am ICCAS).

Aus Sicht des Standortes konnten bisher im Bereich der notwendigen Investitionen weder eine auskömmliche Finanzierung noch ausreichende Planungssicherheit erreicht werden, so dass zur Minderung des Investitionsstaus auch auf Eigenfinanzierungen zurückgegriffen werden musste. Der Ende 2016 abgeschlossene Baurahmenvertrag, der für Bauvorhaben einen Eigenanteil des UKL von 30 % stipuliert, deckt den sich aus dem aufgelaufenen Investitionsstau ergebenden Bedarf nach Berechnungen des Standorts nur zu ca. 40 %.

Insgesamt wird der Bedarf für Baumaßnahmen, IT und Medizintechnik (ohne Großgeräte) für die Jahre 2017 bis 2020 auf 91,4 Mio. Euro jährlich beziffert. Unter Berücksichtigung aller (voraussichtlich) verfügbaren Investitionsmittel ergibt sich somit nach eigenen Angaben bis 2020 eine Unterdeckung von ca. 100 Mio. Euro. Eine bereits spürbare Überalterung von Einrichtung und Ausstattung (z. B. Überschreitung der normativen Gerätenutzdauer) sei demnach nur durch eine nachhaltige investive Aufstockung zu verhindern.

III.6.c Großgerätebedarf

Für Großgeräte hat die MFL in den Jahren 2013 bis 2015 Investitionen im Umfang von 2,1 Mio. Euro tätigen können. Dafür wurden fünf Geräte für die Zahnklinik, das LIFE-Forschungszentrum, die Rechtsmedizin sowie eine *Core Unit* angeschafft. |⁹⁴ Die Finanzierung erfolgte aus Haushaltsmitteln (*Core Unit*,

|⁹³ Im Dreiseitigen Vertrag werden die Gesamtkosten für die Baumaßnahmen auf 103,7 Mio. Euro beziffert. Die Zuweisung von 85,0 Mio. Euro erfolgte unter Abzug von Abzinsungsbeträgen und einer Globaleinsparung

|⁹⁴ Die Anschaffungen umfassten ein Zellanalyse- und Hochgeschwindigkeitssortiersystem (*Core Unit*), ein Mikro-3D-Röntgen CT (Zahnklinik), ein Massenspektrometer mit HPLC-Anlage (LIFE), Lagerungssysteme für die LIFE-Biobank und ein 32-Analysensystem LC-MS-QTOF (Rechtsmedizin).

Rechtsmedizin), EU-Fördermitteln (LIFE) und im Rahmen der gemeinsamen Bund-Länder-Förderung (Zahnklinik).

139

Von 2017 bis 2020 besteht laut eigenen Angaben an MFL und UKL ein durchschnittlicher jährlicher Investitionsbedarf von 9,7 Mio. Euro für Großgeräte, der durch die jährlichen investiven Regelzuweisungen des Landes an MFL und UKL nicht vollständig abgedeckt wird.

B. Bewertung zur Universitätsmedizin in Sachsen

Die Universitätsmedizin in Sachsen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten seit den letzten Begutachtungen durch den Wissenschaftsrat in den 1990er Jahren^{| 95} beachtlich entwickelt. Dazu hat das Land einen gewichtigen Beitrag geleistet. Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass sich die Landesregierung in ihrem Koalitionsvertrag von 2014 für die Zukunft zu beiden Standorten und zum nachhaltigen Erhalt ihrer Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit bekennt. Dies wird unterstrichen durch den Auftrag an den Wissenschaftsrat, von dem sich das Land Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen erhofft.

Die Bewertungsgruppe begrüßt ausdrücklich, dass sich das Land dabei auch Hinweise für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell der Universitätsmedizin in Sachsen erbittet. Sie hat sich mit diesem Anliegen im Rahmen ihrer Bewertung der universitätsmedizinischen Standorte Dresden und Leipzig intensiv beschäftigt und zudem grundsätzliche Überlegungen zur Finanzierung der Universitätsmedizin angestellt, die auch über die Standorte in Sachsen hinausweisen. Die Bewertungsgruppe hält es dabei für notwendig, dem Mehraufwand für die Profilbildung in der Forschung in Form einer zusätzlich zur Grundausstattung für Lehre und Forschung gewährten leistungsorientierten Ergänzungsausstattung für die Medizinischen Fakultäten Rechnung zu tragen. Diese Ergänzungsausstattung sollte mit dem Aufbau externer Kooperationen, der Ansiedlung von Verbundprojekten sowie Leistungen des Wissenschafts- und Technologietransfers drei maßgebliche und ressourcenintensive Leistungsbereiche berücksichtigen.

^{| 95} Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden (Drs. 1136-93), Dresden Mai 1993, und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, Köln 1996, S. 335-382.

Die Universitätsmedizin Dresden (UMD) mit der Medizinischen Fakultät (MFD) und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) hat seit ihrer Gründung im Jahr 1993 beachtlich entwickelt und erfolgreich Forschungsschwerpunkte ausgebildet, die sich auf einem hohen internationalen Niveau bewegen. Jedoch hat in den letzten Jahren die finanzielle Ausstattung mit der Entwicklungsdynamik nicht Schritt gehalten. Um die UMD konkurrenz- und leistungsfähig zu erhalten, muss sich das Land nach Ansicht der Bewertungsgruppe noch klarer zum weiteren Ausbau bekennen und eine angemessene Finanzierung sicher stellen.

I.1 Zu Entwicklung, Struktur, Personal

I.1.a Zu Entwicklung und Struktur

Die Zusammenarbeit von MFD und UKD innerhalb des Kooperationsmodells ist aus Sicht der Bewertungsgruppe funktionsfähig und erfolgreich ausgestaltet. Es ist zu begrüßen, dass sich die jeweiligen Leitungsorgane in enger Kooperation abstimmen und wesentliche Beschlüsse gemeinsam treffen. Die Bewertungsgruppe spricht sich dafür aus, diese gelungene Zusammenarbeit zwischen MFD und UKD durch rechtliche Anpassungen weiter zu stärken, indem eine wechselseitige stimmberechtigte Vertretung in den jeweiligen Leitungsorganen von Klinikum und Fakultät gesetzlich ermöglicht wird. Positiv hervorzuheben ist darüber hinaus auch die Einbindung der UMD in *DRESDEN-concept*, ein regionales Partnernetzwerk der Technischen Universität Dresden (TUD), die der UMD eine enge strategische Abstimmung ihrer Aktivitäten in Forschung und Wissenschaft sowohl mit der TUD als auch mit den an *DRESDEN-concept* beteiligten außeruniversitären Forschungseinrichtungen ermöglicht.

Der Standort Dresden befürwortet zudem eine hauptamtliche Wahrnehmung der Aufgaben der Dekanin bzw. des Dekans, die auch der Wissenschaftsrat bereits 2004 zur strukturellen Weiterentwicklung universitätsmedizinischer Standorte empfohlen hat. |⁹⁶ Das Land sollte daher die Bedingungen einer Wahlmöglichkeit zwischen hauptamtlicher oder nebenamtlicher Dekanatsleitung prüfen.

|⁹⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 5913/04), Berlin Januar 2004, S. 104-105.

Die Einbindung der MFD in die Strukturen und den Fächerverbund der TUD ist aus Sicht der Bewertungsgruppe sehr gelungen. Die gemeinsam mit anderen Fakultäten der TUD eingeworbenen Exzellenzeinrichtungen – das *Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD)* und die *Dresden International Graduate School* – tragen aus Sicht der Bewertungsgruppe wesentlich zum wissenschaftlichen Profil der MFD wie auch der TUD bei. Der Erfolg der TUD in der Exzellenzinitiative wurde somit auch durch die Mitwirkung der Medizinischen Fakultät ermöglicht.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass die UMD zentrale informationstechnologische Infrastrukturen der TUD (Zentrum für Informationsdienste und Hochleistungsrechnen, ZIH; Lehmann Zentrum Rechenzentrum, LZR) nutzen kann. In den universitären Fächerverbund ist die MFD aus Sicht der Bewertungsgruppe sehr gut integriert: Dies wird durch Kooperationen mit anderen Fakultäten bei der Nutzung von Forschungsinfrastrukturen und in der Lehre sowie durch derzeit fünf Kooptationen von Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern belegt. Besonders hervorzuheben ist die enge Interaktion mit den anderen Lebenswissenschaften, insbesondere der Biologie, mit denen die Medizin u. a. in der Graduiertenschule und in der Informationstechnologie zusammenarbeitet.

I.1.b Zu Personal und Berufungspolitik

Eine zielgerichtete Berufungspolitik hat aus Sicht der Bewertungsgruppe wesentlich zur erfolgreichen Entwicklung der UMD und ihrer Forschungsschwerpunkte beigetragen. Es ist besonders zu würdigen, dass es der MFD gelungen ist, exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nicht nur zu gewinnen, sondern durch die erfolgreiche Abwendung von Abwerbeversuchen auch dauerhaft am Standort Dresden zu halten.

Die Bewertungsgruppe würdigt zudem, dass die MFD im Rahmen ihrer Forschungsk Kooperationen in hohem Umfang von der Möglichkeit der gemeinsamen Berufung mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen Gebrauch macht und dieses Instrument gezielt zur Profilbildung nutzt (vgl. A.II.1.d).

Die Bewertungsgruppe empfiehlt der UMD, ihre Bemühungen um die Einrichtung von *Tenure Track*-Professuren zu verstärken, um, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, exzellenten wissenschaftlichen Nachwuchskräften ausgehend von einer frühen Karrierephase einen strukturierten Weg in eine Professur zu ermöglichen, der in Bewährungsstufen mit transparenten Evaluierungskrite-

rien organisiert und von einer Evaluierungskommission begleitet wird. |⁹⁷ Das „Programm zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (Tenure-Track-Programm)“ von Bund und Ländern |⁹⁸ ist dazu geeignet, die wissenschaftlichen Karrierewege in der Medizin für *Clinician Scientists* und *Medical Scientists* zu unterstützen. |⁹⁹

Angesichts des über die verschiedenen Ausbildungs- und Karrierestufen stark abnehmenden Frauenanteils am wissenschaftlich-ärztlichen Personal in der deutschen Universitätsmedizin ist anzuerkennen, dass der Anteil von Professorinnen an der MFD (18 %) erkennbar über dem Bundesdurchschnitt (10 %) liegt. |¹⁰⁰ Die MFD sollte ihre Bemühungen fortsetzen, die wissenschaftliche Laufbahn von Frauen durch Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit und durch Personalentwicklungskonzepte zu unterstützen. |¹⁰¹

I.2 Zur Forschung

Mit ihren drei Forschungsschwerpunkten „Onkologische Erkrankungen“, „Metabolische Erkrankungen“ und „Neurologische und Psychiatrische Erkrankungen“ hat die UMD aus Sicht der Bewertungsgruppe ein prägnantes wissenschaftliches Profil entwickelt, das national und international sichtbar ist. Durch eine klare thematische Fokussierung ihrer Forschungsaktivitäten ist es der MFD – auch zusammen mit anderen universitären Fakultäten – gelungen, in den Forschungsschwerpunkten DFG-Gruppenförderinstrumente einzuwerben (SFB, SFB-TRR, Klinische Forschergruppen u. a.). Die überzeugende Gesamtleistung ist Ergebnis eines strategischen Profilbildungsprozesses, der vor allem in den letzten Jahren konsequent vorangetrieben und umgesetzt wurde.

Zur erfolgreichen Entwicklung des Forschungsprofils war nach Einschätzung der Bewertungsgruppe der Aufbau außeruniversitärer und inneruniversitärer Kooperationen wichtig, den die MFD in den letzten Jahren unter Einsatz erheblicher finanzieller Ressourcen vorangetrieben hat. Es ist zu würdigen, dass es der MFD dabei gelungen ist, die drei Forschungsschwerpunkte in die Strukturen außeruniversitärer Forschungseinrichtungen einzubinden. Inneruniversitär ist das Forschungsprofil der MFD sehr gut in den Strukturen der TUD verankert: Strukturelle Verflechtungen bestehen v.a. mit dem CRTD, das als DFG-Forschungszentrum und als Exzellenzcluster gefördert wird. Für die strategi-

|⁹⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Karrierezielen und -wegen an Universitäten, Köln 2014, S. 48f.

|⁹⁸ Vgl. <https://www.bmbf.de/de/wissenschaftlicher-nachwuchs-144.html>, zuletzt abgerufen am 16.06.2017.

|⁹⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 31 und 72.

|¹⁰⁰ Vgl. Deutscher Ärztinnenbund e.V.: Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin, Berlin 2016, S. 2-4.

|¹⁰¹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 28.

sche Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte wird aus Sicht der Bewertungsgruppe auch die künftige Entwicklung des CRTD bedeutsam sein. Es ist zu begrüßen, dass im Rahmen der Exzellenzstrategie eine weitere Förderung als Exzellenzcluster beantragt wird (CRTD+), jedoch sollten die UMD, die TUD und das Land für den Fall, dass das CRTD nicht weiter gefördert wird, gemeinsam ein Alternativkonzept für die Fortführung dieser wichtigen Struktureinrichtung entwickeln.

I.2.a Zu den Forschungsschwerpunkten

Onkologische Erkrankungen

Die onkologische Forschung am Standort Dresden hat sich in den letzten Jahren sehr gut entwickelt. Ausgezeichnete wissenschaftliche Ergebnisse wurden aus Sicht der Bewertungsgruppe insbesondere in der Radioonkologie und in der Hämatologie/Onkologie erzielt. Die Forschung baut auf einer komplexen klinischen Onkologie auf: In allen wichtigen Indikationen wird eine auch im internationalen Vergleich kompetitive Anzahl von Patientinnen und Patienten betreut und operiert bzw. strahlentherapeutisch behandelt.

Die sehr gute Entwicklung der Radioonkologie hat maßgeblich dazu beigetragen, dass Dresden als Partnerstandort im Deutschen Konsortium für Translationalen Krebsforschung (DKTK) ausgewählt wurde. Positiv hervorzuheben ist auch das in Kooperation mit der Helmholtz-Gemeinschaft (HGF) gegründete Zentrum für Innovationskompetenz für Medizinische Strahlenforschung in der Onkologie (ZIK OncoRay). Das Zentrum verfügt seit 2013 über eine der wenigen Forschungsanlagen zur Protonentherapie in Deutschland, mit der die Voraussetzungen dafür geschaffen wurden, dass die UMD inzwischen eine führende Rolle in der Entwicklung eines innovativen Therapieansatzes, der laserbeschleunigten Partikeltherapie, einnimmt. Da sich der Umfang der klinischen Relevanz der Partikeltherapie erst in Zukunft erweisen wird, birgt der radioonkologische Forschungsansatz durchaus auch ökonomische Risiken. Die Bewertungsgruppe würdigt, dass sich der Standort Dresden mit der Protonentherapie mit großem Einsatz der Erforschung eines im gesamtdeutschen Rahmen wichtigen onkologischen Therapiefelds widmet. Bei den Forschungsleistungen sieht die Bewertungsgruppe jedoch vor allem im Bereich der Publikationen noch Potenzial für eine Weiterentwicklung des Leistungsprofils. Ebenso sollten in Anbetracht der hohen öffentlichen Fördersumme und der hohen Kosten sowie der großen gesundheitspolitischen Bedeutung die kurz- und langfristigen Ergebnisse der Partikeltherapie, aufgeschlüsselt nach Indikationen und einschließlich möglicher Komplikationen, zeitnah online veröffentlicht und kontinuierlich aktualisiert werden. Diese größtmögliche Transparenz liegt im Interesse der Bevölkerung wie auch der Wissenschaft und sollte zur Voraussetzung der Förderung gemacht werden.

Die Hämatologie/Onkologie trägt als maßgeblicher Treiber der Stammzellforschung am Standort Dresden wesentlich zum onkologischen Forschungsschwerpunkt und zum Forschungsprofil der UMD bei. Sie ist in der Medizinischen Klinik I mit fünf Professuren sehr gut personell besetzt und zeichnet sich sowohl durch ein hervorragendes Publikationsniveau als auch durch ihr durch klinische Studien dokumentiertes überzeugendes translatorisches Profil aus. Besonders zu begrüßen sind die engen Kooperationen mit dem Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik (MPI-CBG) und dem CRTD, in dem die hämatologisch-onkologische Forschung als ein Schwerpunkt im Bereich der Stammzellforschung verankert ist.

Von wesentlicher strategischer Bedeutung für die Weiterentwicklung der onkologischen Forschung in Dresden ist aus Sicht der Bewertungsgruppe der Aufbau des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT), des bundesweit einzigen Partnerstandorts des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) Heidelberg, der dem Standort eine wichtige Erweiterung über die bestehenden Schwerpunkte hinaus u.a. in Richtung der chirurgischen Onkologie erlaubt.

Es wird begrüßt, dass die MFD den onkologischen Forschungsschwerpunkt seit 2005 durch den medizinphysikalischen Masterstudiengang *Medical Radiation Sciences* flankiert und sich damit in der Ausbildung in einem Mangelfach engagiert. Aufgrund der Bedeutung des Studiengangs für die Nachwuchsrekrutierung im medizinphysikalischen Bereich regt die Bewertungsgruppe an, den Studiengang noch stärker in ein Gesamtkonzept für die systematische Personalentwicklung von *Medical Scientists* am Standort Dresden einzubetten, um die Perspektiven des wissenschaftlichen Nachwuchses in diesem Bereich durch strukturierte Qualifizierungs- und Karrierewege zu unterstützen. |¹⁰²

Metabolische Erkrankungen

Von zentraler Bedeutung für den Forschungsschwerpunkt ist nach Ansicht der Bewertungsgruppe die Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD). Das 2009 gemeinsam gegründete Paul Langerhans Institut Dresden (PLID) betreibt u.a. das bundesweit einzige Transplantationsprogramm für humane Inselzellen. Trotz der derzeit noch vergleichsweise geringen klinischen Relevanz der Inselzelltransplantation begrüßt die Bewertungsgruppe die Fokussierung auf einen innovativen Therapieansatz, die bei entscheidenden Durchbrüchen in der Stammzellforschung und -therapie nachhaltig zum klinisch-wissenschaftlichen Profil der UMD beitragen kann, insbesondere bei der

|¹⁰² Vgl. ebd., S. 30-32.

translationalen Übertragung von Stammzellen-basierten regenerativen Therapien zur Behandlung des Diabetes Mellitus in die Klinik.

Die gute Entwicklung des Forschungsschwerpunkts belegen nach Ansicht der Bewertungsgruppe Berufungen exzellenter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowohl für den Kernbereich der Inselzelltransplantation als auch für benachbarte Forschungsbereiche (z. B. Immunologie, Inflammation). Die nationale Bedeutung der Forschungsprogrammatik und das Innovationspotenzial des Schwerpunkts hat der Wissenschaftsrat im April 2017 mit seiner Empfehlung zur Förderung eines neuen Forschungsgebäudes nach Art. 91b GG (Zentrum für Metabolisch-Immunologische Erkrankungen und Therapietechnologien Sachsen – MITS) unterstrichen. |¹⁰³

Obwohl das UKD über ein breites diabetologisches Behandlungsspektrum verfügt, ist die Forschung im *Dresden Diabetes Research Programm* auf die Inselzelltransplantation fokussiert. Dies hat zur Folge, dass klinisch-wissenschaftliche Expertise schwerpunktmäßig in der Therapie des Typ-1-Diabetes besteht, während Typ-2-Diabetes am Standort Dresden weniger durch klinische Forschung unterlegt ist. Die Bewertungsgruppe regt daher an, den Forschungsschwerpunkt künftig breiter und krankheitsübergreifend auch im Hinblick auf metabolische Erkrankungen und Typ-2-Diabetes aufzustellen. Insbesondere im Bereich der adipositasassoziierten Erkrankungen bietet sich hierzu eine stärkere Zusammenarbeit mit dem Standort Leipzig an.

Zur strategischen Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts ist aus Sicht der Bewertungsgruppe eine auskömmliche und nachhaltige Finanzierung der verschiedenen *Core Facilities* weiterhin notwendig. Limitierend wirkt sich außerdem das erhebliche Forschungsflächendefizit aus: Die daraus resultierende Verteilung der Arbeitsgruppen auf mehrere Gebäude behindert gegenwärtig die inhaltliche sowie klinische Vernetzung der Arbeitsgruppen und damit auch die stärkere Nutzung von Synergien. Mittelfristig wird sich durch das MITS-Forschungsgebäude das Flächendefizit im Forschungsschwerpunkt „Metabolische Erkrankungen“ reduzieren.

Neurologische und Psychiatrische Erkrankungen

Der Forschungsschwerpunkt wird in erster Linie durch seine Forschungsleistungen im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen und der Stammzellforschung sowie der neuropsychiatrischen Erkrankungen (SFB 940 „Volition und kognitive Kontrolle: Mechanismen, Modulatoren, Dysfunktionen“) geprägt. Entscheidend für die positive Entwicklung und Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts sind aus Sicht der Bewertungsgruppe dabei die Ko-

| ¹⁰³ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten (2018), Köln 2017, S. 81ff.

operationen mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und dem MPI-CBG sowie die Einbindung in das CRTD.

Auf psychiatrischer Seite werden im SFB 940 bereits sechs Teilprojekte in Kooperation mit klinischen Abteilungen bearbeitet. Das ist eine ideale Voraussetzung für weitere translationale Ausrichtungen und sollte aus Sicht der Bewertungsgruppe weiter verstärkt werden. In diesem Zusammenhang ist die geplante Berufung dreier W2-Professuren |¹⁰⁴ zu begrüßen: Die zügige Berufung und adäquate Ausstattung dieser Arbeitsgruppen ist zwingend, um die Vernetzung von Grundlagenforschung und Klinik voranzutreiben, die mit der Berufung einer W2-Professur zur iPS-Zellen-Forschung bei neurodegenerativen Erkrankungen bereits positiv angestoßen wurde.

Zur inhaltlichen Weiterentwicklung wird empfohlen, die Forschung zu Transplantationsmodellen (Morbus Parkinson) mit Blick auf die Rolle endogener Stammzellen bei Krankheits- und Regenerationsprozessen zukünftig zu verstärken und in Richtung einer Translation breiter zu vernetzen. Hierzu ist eine Verbindung zum *Imaging*-Bereich bzw. der Ausbau von *Imaging*-Methoden sinnvoll. Dabei sollte aus Sicht der Bewertungsgruppe die Expertise im Bereich der Zellbiologie von Stammzellen auch für die Erforschung molekularer Mechanismen der Entstehung von Hirntumoren weiter ausgebaut werden (Neuroonkologie).

Die Bewertungsgruppe regt im Bereich PET-MRT eine stärkere Zusammenarbeit mit den Leipziger Neurowissenschaften an, die mit der dortigen Außenstelle des HZDR bei der Herstellung von Neurotracern kooperieren. Aufgrund von Einschränkungen, die die Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten mit sich bringt, müssten dabei Strategien und Modelle entwickelt werden, die beiden Standorten eine bessere Zusammenarbeit mit Bezug auf moderne kombinierte PET-MRT-diagnostische Verfahren ermöglichen.

1.2.b Zur Zahnmedizin

Mit sechs Professuren, wissenschaftlich-ärztlichem Personal im Umfang von ca. 52 VZÄ und ca. 60 Studienanfängerinnen und -anfängern pro Jahr hat die Zahnmedizin an der MFD eine Größe, die eine angemessene fachliche Breite ermöglicht, und eine kritische Masse für eigene Forschungsaktivitäten erreicht. |¹⁰⁵ Dabei besteht in der zahnmedizinischen Forschung am Standort Dresden eine nach Fächern differenzierte Situation. Als forschungsstark erweist sich die MFD vor allem in der Zahnerhaltung und Parodontologie, die

| ¹⁰⁴ Stammzellforschung und Neurogenese; Experimentelle Psychiatrie mit Schwerpunkt Tiermodelle psychiatrischer Erkrankungen; Stammzellmodelle für Neurodegeneration und Plastizität.

| ¹⁰⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs 6436-05), Berlin 2005.

mehrere DFG-Projekte vorweisen kann. Die Einwerbung von hochwertigen Drittmitteln sollte darüber hinaus auch von den anderen zahnmedizinischen Einrichtungen in wesentlich stärkerem Maße angestrebt werden. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Bewertungsgruppe auch, eine W2-Professur für Parodontologie neu auszuschreiben.

Aufgrund der angespannten Haushaltslage der Medizinischen Fakultät wurden Personalkürzungen u. a. im Bereich der Zahnmedizin vorgenommen. Die personelle Ausstattung der Zahnmedizin ist daher insgesamt knapp bemessen, was zu einer hohen Belastung des wissenschaftlichen Personals in der Lehre führt. Forschungslimitierend wirken dabei auch allgemeine kapazitätsrechtliche Rahmenbedingungen, da in der Zahnmedizin bei der Zulassung von Studierenden jede Stelle (auch reine Forschungsstellen) kapazitätsrelevant ist.

I.2.c Kooperationen

Die Bewertungsgruppe würdigt die feste Verankerung der UMD in der gut entwickelten regionalen Wissenschaftslandschaft und die vielfältige Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen, wobei die Partnerschaften mit dem MPI-CBG und dem HZDR besonders hervorzuheben sind. Die Bewertungsgruppe sieht die erfolgreiche Profilbildung in der Forschung auch dadurch bestätigt, dass die UMD in allen drei Forschungsschwerpunkten als DZG-Partnerstandort ausgewählt wurde (DKTK, DZD, DZNE), gibt jedoch zu bedenken, dass diese Kooperationen in der bisherigen Förderung, in der keine anteiligen Overheadkosten für die Partnereinrichtungen berücksichtigt werden, ein erhebliches finanzielles Eigenengagement der UMD erfordern. |¹⁰⁶

Auf internationaler Ebene ist besonders die seit 2015 bestehende *transCampus*-Initiative der MFD mit dem *King's College London* hervorzuheben. Die Bewertungsgruppe erkennt in dieser Initiative großes Potenzial, im internationalen Verbund zweier Elite-Universitäten Möglichkeiten der gemeinsamen Weiterentwicklung in Forschung, Lehre und in der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu erschließen.

I.2.d Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass Promovierende der MFD an Fördermaßnahmen der Graduiertenakademie der TUD und an strukturierten Promotionsprogrammen teilnehmen können. Allerdings werden Promotionen bisher nicht ausreichend in strukturierten Programmen begleitet. Der MFD wird daher empfohlen, künftig allen Promovierenden den Zugang zu strukturierten Pro-

|¹⁰⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (Drs. 6413-17), Bremen Juli 2017, S. 20.

motionsprogrammen zu ermöglichen, die eine Freistellungsphase für die Forschung einschließen sollten, um eine wünschenswerte Anhebung des wissenschaftlichen Niveaus medizinischer Dissertationen zu erreichen. |¹⁰⁷

Zur Förderung des wissenschaftlich-klinischen Nachwuchses in der Postdoc-Phase empfiehlt der Wissenschaftsrat, neben der klinischen Laufbahn einen kontinuierlichen, zusätzlich wissenschaftlich qualifizierenden Karriereweg zum *Clinician Scientist* zu etablieren. |¹⁰⁸ Die Bewertungsgruppe bestärkt daher die MFD in ihrer erklärten Absicht, ein strukturiertes *Clinician Scientist*-Programm zu etablieren, um die Lücke zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung weiter zu schließen. Dieses sollte, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, neben wissenschaftlichen Curricula und Mentoringangeboten auch vertraglich geschützte Forschungszeiten in signifikantem Umfang umfassen, |¹⁰⁹ die am Standort Dresden bisher nur in begrenztem Umfang aus Drittmitteln der Forschungsverbände (DKTK, DZD, DZNE) bzw. von Struktureinrichtungen der UMD (CRTD, NCT, SFB u. a) finanziert werden. Die Bemühungen der MFD, den Umfang der geschützten Forschungszeiten über einen Antrag bei der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung auszubauen, werden begrüßt. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte die MFD jedoch auch ihre eigenen finanziellen Anstrengungen verstärken, um geschützte Forschungszeiten für *Clinician Scientists* in höherem Umfang zu realisieren. Der Wissenschaftsrat wie auch die DFG haben auf dazu geeignete Finanzierungsinstrumente hingewiesen. |¹¹⁰

Neben *Clinician Scientists* sollte die MFD auch für die nicht ärztlich tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (*Medical Scientists*), insbesondere auch im Bereich der *Data Science*, Konzepte für eine systematische Personalentwicklung erarbeiten, um auch dem wissenschaftlichen Nachwuchs in dieser Personalgruppe differenzierte Entwicklungsmöglichkeiten und Karrierewege aufzuzeigen. |¹¹¹

I.2.e Klinische Studien

Die Bewertungsgruppe begrüßt das rege Studiengeschehen in der UMD. Von den für den Berichtszeitraum angegebenen über 700 Studien entfällt mehr als ein Drittel auf den onkologischen Forschungsschwerpunkt, der Rest in etwa

|¹⁰⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 30f.

|¹⁰⁸ Vgl. ebd., S. 25-29.

|¹⁰⁹ Vgl. ebd., S. 26f.

|¹¹⁰ Vgl. ebd., S. 72; Ständige Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für „*Clinician Scientists*“ parallel zur Facharztweiterbildung, Bonn 2015, S. 22f.

|¹¹¹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 30-32.

gleichverteilt auf die Forschungsschwerpunkte „Metabolische Erkrankungen“ und „Neurologische und psychiatrische Erkrankungen“ sowie auf sonstige Forschungsbereiche. Die TUD übernahm nur in vergleichsweise wenigen Fällen die Sponsorfunktion. Positiv ist hervorzuheben, dass es auch Phase I- und Phase-II-Studien in nennenswerten Umfang gab. Insgesamt regt die Bewertungsgruppe an, wissenschaftsinitiierte Studien (*Investigator Initiated Trials/IIT*) noch mehr zu fördern bzw. ihren Anteil an der Gesamtzahl der Studien zu erhöhen. Zudem sollte die klinische Relevanz der Studien und der translationale Aspekt der Forschung besser dargestellt werden. Die Förderung klinischer Studien ist dabei auch eine Möglichkeit, die translationalen Forschungsaktivitäten und die Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten und der Krankenversorgung zu stärken. Darüber hinaus sollten alle Studien obligatorisch an das Deutsche Register Klinischer Studien gemeldet werden. Dies setzt voraus, dass studienrelevante Informationen (z.B. Laufzeit, Sponsor, Rekrutierungsstatus) zu allen Studien vom Standort, gegebenenfalls in Form eines lokalen Studienregisters, vorgehalten werden.

Bereits jetzt werden viele der Studien durch das Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) der MFD unterstützt. Dem Standort wird jedoch empfohlen, die Unterstützung des KKS auch bei anderen, nicht wissenschaftsinitiierten Studien stärker anzunehmen und zu diesem Zweck das KKS stärker zu stützen bzw. tendenziell auszubauen. Dies ist aus Sicht der Bewertungsgruppe notwendig, um die in Zukunft noch weiter steigenden Anforderungen durch die Regulierungsbehörden in weiterhin sehr hoher Qualität umzusetzen.

1.2.f Zu Forschungsinfrastrukturen

Nach Ansicht der Bewertungsgruppe war die erfolgreiche Profilbildung in der Forschung maßgeblich von der Ausstattung der Forschungsschwerpunkte mit hervorragenden technischen Forschungsinfrastrukturen abhängig. Besonders hervorzuheben ist die Bedeutung der Protonentherapieanlage für die Zusammenarbeit mit naturwissenschaftlichen Fächern sowie für die Kooperationen in der Onkologie, vor allem innerhalb des DKTK. Mittlerweile jedoch sind aus Sicht der Bewertungsgruppe im Bereich der Forschungsinfrastrukturen umfangreiche Re-Investitionen zwingend notwendig, um das erreichte wissenschaftliche Niveau langfristig abzusichern und die Weiterentwicklung des Standorts wirksam und nachhaltig zu unterstützen. Dringenden Handlungsbedarf sieht die Bewertungsgruppe auch hinsichtlich des wachsenden und vom Standort durch externe Gutachten plausibel belegten erheblichen Defizits an Forschungsflächen, dessen Umfang die Flexibilität des Standorts bei der Weiterentwicklung der Forschung mittlerweile in erheblichem Maße einschränkt.

Die Bewertungsgruppe würdigt, dass die UMD die Forschung auch innerhalb ihrer Verbundpartnerschaften durch verschiedene *Core Facilities* sehr gut unterstützt. Positiv ist hervorzuheben, dass die *Core Facilities* der UMD auch Wissen-

schaftlerinnen und Wissenschaftlern des Standorts Leipzig zur Verfügung stehen.

I.3 Zur Lehre

I.3.a Zur Lehre in der Humanmedizin

Der humanmedizinische Studiengang der MFD basiert als Reformstudiengang auf dem sog. DIPOL-Hybridcurriculum, das bereits im Jahr 1999 in Zusammenarbeit mit *Harvard Medical International* entwickelt wurde. In den vergangenen Jahren war die Entwicklung der Leistungsdimension Lehre an der MFD jedoch von einer vergleichsweise geringen Dynamik geprägt. Die Maßnahmen der MFD zur Weiterentwicklung der Lehre, z.B. der Ausbau praxisnaher Lehrmodelle, der Aufbau von E-Learning-Angeboten und die Förderung kommunikativer und Managementfähigkeiten, sind anzuerkennen, jedoch sieht die Bewertungsgruppe Verbesserungsbedarf bei der Lehre.

Insbesondere die interdisziplinäre Vernetzung von Vorklinik und Klinik, v.a. im Bereich praxisnaher Lehrmodelle, bedarf der Weiterentwicklung. Als kritisch betrachtet die Bewertungsgruppe darüber hinaus, dass die MFD auf Maßnahmen zur Förderung der wissenschaftlichen Ausrichtung des Medizinstudiums verzichtet. Der Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen während des Studiums ist die Voraussetzung für evidenzbasierte ärztliche Entscheidungen und damit für eine verantwortungsvolle ärztliche Berufsausübung. Der MFD wird daher nachdrücklich empfohlen, ihre Entscheidung gegen die obligatorische Durchführung einer Forschungsarbeit während des Medizinstudiums zu überdenken. Diese Forschungsarbeit sollte, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, eingebettet sein in einen longitudinalen Strang von aufeinander aufbauenden Veranstaltungen zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen von Studierenden. |¹¹²

Zur systematischen Weiterentwicklung der Lehre in der Humanmedizin sollte die MFD daher insgesamt eine Verbesserung ihres sog. DIPOL-Curriculums auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2014 zur strukturierten Weiterentwicklung des Medizinstudiums anstreben. |¹¹³ Darüber hinaus sollten die humanmedizinischen Curricula stärker mit den Lernzielen des NKLM-Curriculums abgeglichen werden.

Aus Sicht der Bewertungsgruppe sind die erfolgreiche Profilierung in der Forschung bei gleichzeitig geringer Dynamik im Leistungsbereich Lehre komple-

|¹¹² Vgl. Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014, S. 38-40.

|¹¹³ Vgl. ebd.

mentäre Entwicklungen. Die MFD hat die strategische Entscheidung getroffen, das Gros ihrer Ressourcen in den erfolgreichen Auf- und Ausbau der Forschung zu investieren. Die Weiterentwicklung der Lehre wurde demgegenüber zurückgestellt. Bei gleichbleibendem Niveau der Landeszuschüsse besteht daher zunehmend die Gefahr, dass sich Forschung und Lehre auseinander bewegen.

Im Übrigen sollte überprüft werden, ob die Bibliothek der MFD den Studierenden ausreichend Räumlichkeiten für Gruppenarbeiten zur Verfügung stellt.

Modellstudiengang in Chemnitz

Die MFD plant, einen humanmedizinischen Modellstudiengang mit dem Klinikum Chemnitz, dem dritten Maximalversorger im Freistaat Sachsen, einzurichten. Die Bewertungsgruppe beurteilt es grundsätzlich positiv, dass die Einrichtung des Modellstudiengangs und der damit verbundene Ausbau der humanmedizinischen Ausbildungskapazität am Klinikum Chemnitz unter Einbindung und Federführung der UMD erfolgen soll. Die Kooperation mit einem starken universitätsmedizinischen Partner ist anderen möglichen Modellen, beispielsweise Kooperationen mit privaten Bildungsträgern oder Bildungsträgern im Ausland, unbedingt vorzuziehen.

Eine darüber hinaus gehende Bewertung ist der Bewertungsgruppe nicht möglich, da kein ausgearbeitetes Konzept zu Inhalt und Aufbau des Studiengangs sowie zu dessen Finanzierung vorgelegt wurde. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte jedoch sichergestellt sein, dass sich der Modellstudiengang in Chemnitz an den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland orientiert. |¹¹⁴ Insbesondere sollte in dem geplanten Modellstudiengang selbst bei einem angestrebten starken klinisch-praktischen Ausbildungsschwerpunkt der Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen ein hoher Stellenwert eingeräumt werden.

1.3.b Zur Lehre in der Zahnmedizin

Das Zahnmedizinstudium ist grundsätzlich von einem guten und modernen Aufbau geprägt. Die Anwendung moderner Lehrverfahren befindet sich auf einem angemessenen Entwicklungsstand. Die anstehende Änderung der zahnärztlichen Approbationsordnung hat jedoch zu Zurückhaltung bei der Curriculumsentwicklung geführt. Zu begrüßen ist, dass einige voraussichtliche Punkte der neuen Approbationsordnung bereits umgesetzt sind, so z.B. das longitudinale Kommunikationsmodul und der synoptische Kurs im letzten Studienjahr (Zahnerhaltung/Prothetik). Positiv ist auch der DIPOL-Kurs Akute Notfälle hervorzuheben. Bedauerlich ist, dass die Impulse des humanmedizinischen DIPOL-

| ¹¹⁴ Vgl. ebd.

Curriculums aus personell-finanziellen Gründen in der Zahnmedizin nicht stärker aufgenommen wurden. Eine intensivere curriculare Abstimmung ist diesbezüglich wünschenswert.

Hinsichtlich der Ausbildungsqualität sind das Modell der Kooperationspraxen sowie die Einbindung von Kindergärten, öffentlichen Gesundheitsdiensten und Seniorenheimen im Rahmen von präventiven Konzepten zu begrüßen. Interprofessionelle Lehrformate sollten stärker im Studium integriert werden. Darüber hinaus stehen zu wenige klinische Behandlungseinheiten zur Verfügung, was eine angemessene Behandlung von Patientinnen und Patienten erschwert.

Die anlässlich der Dreiseitigen Verträge gemeinsam mit Leipzig entwickelten Maßnahmen zur Optimierung des zahnmedizinischen Studiums (Sachsen-Konzept) sollten auch angesichts der angespannten finanziellen Lage der Zahnmedizin zur Umsetzung gebracht werden. Die bereits bestehenden Austauschvorlesungen zwischen Dresden und Leipzig sind zu begrüßen.

1.4 Zur Krankenversorgung

Die Krankenversorgung am UKD entspricht dem Niveau eines universitätsmedizinischen Standorts, ist allerdings von einer eher überdurchschnittlichen personellen Auslastung geprägt (vgl. Übersicht 8). Mit einem Case Mix Index von 1,469 (in 2015) liegt das UKD im Bundesvergleich der universitären Klinika im Mittelfeld, was die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle angeht. Das UKD muss damit zurechtkommen, dass die Herzchirurgie an die privat betriebene Klinik für Herzchirurgie ausgelagert ist, was Konsequenzen für die wirtschaftliche Situation des Klinikums hat (und unter anderem zu einem mindestens 0,2 Punkte niedrigeren Case Mix Index führt).

Die Finanzsituation des UKD ist bei einem Bilanzgewinn von 354 Tsd. Euro und einem Jahresfehlbetrag von 109 Tsd. Euro im regulären Geschäftsbetrieb im Jahr 2015 stabil.

Es ist erfreulich, dass das UKD seine regionale Marktposition ausbauen |¹¹⁵ und seine Erlöse in den vergangenen zehn Jahren (2005 – 2015) um ca. 74 % steigern konnte. Der Aufbau von Rückstellungen ist ein Zeichen für eine prinzipiell solide Finanzsituation am Klinikum. Die erfolgreiche wirtschaftliche Entwicklung des UKD war somit eine Voraussetzung für den Aufbau und die sehr

|¹¹⁵ Der regionale DRG-Marktanteil des UKD lag im Jahr 2015 im Umkreis von 10 km bei 37,9 % (Marktkonzentration nach Herfindahl-Hirschman-Index/HHI: 0,4) und im Umkreis von 30 km bei 23,9 % (HHI: 0,2). Der Herfindahl-Hirschman-Index (HHI) ist eine Kennzahl zur Konzentrationsmessung in einem Markt bzw. in einer Marktregion und spiegelt so die Wettbewerbsintensität wider. Er ist als Summe der quadrierten Marktanteile aller Teilnehmer in einer Region definiert und kann die Werte von > 0 bis 1 annehmen, wobei der Wert 1 eine Monopolstellung (kein Wettbewerb) anzeigt. Vgl. Krankenhaus-Directory 2015, in: Klauber, J.; Geraedts, M.; Friedrich, J.; Wasem, J. (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2017. Schwerpunkt: Zukunft gestalten, Stuttgart 2017, S. 357-449, hier S. 438.

gute Entwicklung der Forschungsschwerpunkte. Jedoch signalisiert die Entwicklung der Geschäftsergebnisse nach Ansicht der Bewertungsgruppe auch, dass diese expansive Entwicklung mittlerweile an Grenzen stößt. Es wird zunehmend schwieriger, positive Ergebnisse oder einen weiteren Ausbau der Gewinnmargen bzw. der Marktanteile zu erzielen. Eine Reduktion des Personals kann zur Optimierung des Ergebnisses nicht herangezogen werden, weil es ansonsten zu Einbußen in der Versorgungsqualität kommen würde. Insbesondere wird die wirtschaftliche Weiterentwicklung des UKD durch das erhebliche Defizit der Hochschulambulanzen bedroht. Da die MFD nur geringe finanzielle Spielräume hat, sich am Ausgleich des Hochschulambulanzdefizits zu beteiligen, sollte das Land über den Bundesrat auf eine zügige Umsetzung der neuen rechtlichen Regelungen zur Verbesserung der finanziellen Situation der Hochschulambulanzen hinwirken. |¹¹⁶

Inakzeptabel ist aus Sicht der Bewertungsgruppe die unzureichende Investitionsfinanzierung des UKD, die zum Anwachsen erheblicher Investitionsstaus sowohl bei Neubaumaßnahmen und beim Bauunterhalt als auch bei der technischen Ausstattung (Großgeräte, Medizintechnik, IT) geführt hat. Die Bewertungsgruppe ist der Ansicht, dass unter diesen zum Teil dramatischen Bedingungen zwar der erreichte Status Quo der UMD möglicherweise gehalten werden kann, jedoch mittelfristig ein Verlust der Innovationsfähigkeit und eine Verlangsamung der Entwicklungsdynamik sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre droht.

1.5 Zum Ausbau

Bauliche Infrastrukturen

Die Zentralisierung der UMD an einem Hauptstandort bietet aus Sicht der Bewertungsgruppe eine gute Ausgangslage für die bauliche Weiterentwicklung. Da jedoch ein Großteil der Bausubstanz aus den 1990er Jahren stammt, besteht mittlerweile erheblicher Reinvestitionsbedarf, z.B. hinsichtlich der baulichen und technischen Instandsetzung des Medizinisch-Theoretischen Zentrums (MTZ).

|¹¹⁶ Ende des Jahres 2016 wurden in der Selbstverwaltung des Gesundheitssystems Vereinbarungen bezüglich der zugelassenen Patientengruppen (Art, Schwere, Komplexität der Behandlungen) getroffen. Darüber hinaus wurde mit dem im Februar 2017 beschlossenen Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) wurde darüber hinaus der Zugang von Patientinnen und Patienten zu innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Hochschulambulanzen weiter gestärkt. Die Umsetzung erfolgt in Verhandlungen zwischen den Universitätsklinik und den Krankenkassen. Der Rechtsrahmen der Hochschulambulanzen wird dadurch wesentlich gestärkt, wenn gleich sich die voraussichtlich beachtlichen Finanzwirkungen vor 2018 nicht genau beziffern werden lassen.

Für unbefriedigend hält die Bewertungsgruppe den Ausbaustand der Forschungsflächen, die in ihrem Umfang der hohen wissenschaftlichen Entwicklungsdynamik und den gestiegenen Anforderungen des Standorts nicht mehr gerecht werden. Da nach dem Jahr 2000 nur fünf neue Gebäude auf dem Campus der UMD entstanden sind, verfügt der Standort trotz anhaltenden wissenschaftlichen Erfolgs kaum noch über freie Forschungsverfügungsflächen. Inakzeptabel ist die Situation am MTZ, wo die räumliche Auslastung so hoch ist, dass die Unterbringung von Arbeitsgruppen in getrennten Räumlichkeiten sowie in provisorisch angemieteten Flächen erfolgen muss. Diese akuten Bedarfe müssen kurzfristig gedeckt werden: Um die flexible Anmietung von Flächen zu erlauben, hält die Bewertungsgruppe daher die Übertragung der Liegenschaftshoheit auf die TUD für sinnvoll, so dass diese selbst agieren kann.

Die großen Beiträge des Landes zum Ausbau der UMD seit 1993 werden ausdrücklich gewürdigt. Zuletzt wurde mit dem Investitionszuschuss von 85 Mio. Euro an das UKD im Rahmen des Dreiseitigen Vertrages von 2013 u.a. der Neubau des Chirurgischen Zentrums ermöglicht. Auch dass die mit dem neuen Baurahmenvertrag wieder erhöhten Bauinvestitionen des Landes dem Standort die Umsetzung dringend notwendiger Maßnahmen, z.B. die technische Instandsetzung des MTZ, erlauben, wird begrüßt. Da jedoch weiterhin wichtige Maßnahmen der Masterplanung, darunter z.B. der Neubau für Psychiatrie, aufgrund fehlender Finanzierung zurückgestellt werden müssen, sind weitere Ausbaumaßnahmen und diesbezügliche investive Anstrengungen des Landes aus Sicht der Bewertungsgruppe unerlässlich, um auch in Zukunft den Erhalt des erreichten Niveaus in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie die Weiterentwicklung der UMD zu gewährleisten. Zu diesem Zweck sollten der Standort und das Land gemeinsam eine neue Fortschreibung der baulichen Masterplanung erarbeiten. Dabei sollte unbedingt darauf geachtet werden, die bauliche Entwicklungsplanung mit einer zu erarbeitenden gemeinsamen IT-Rahmenplanung der UMD abzustimmen.

Technische Ausstattung und informationstechnologische Infrastrukturen

Auch hinsichtlich der technischen Ausstattung ist die Situation der UMD unbefriedigend. Die erfolgreiche Entwicklung des Standorts hat im Zusammenspiel mit nicht ausreichenden Investitionszuschüssen des Landes zum Anwachsen eines erheblichen Investitionsstaus bei den Ersatzbeschaffungen (Großgeräte, Medizintechnik, IT, sonstige Sachanlagen) geführt. Derzeit sind daher am UKD bereits gut 49 % der Anlagegüter zu 100 % abgeschrieben, an der MFD gut 60 % der Anlagegüter. Besonders schwer lastet der Ersatzinvestitionsdruck sowohl am UKD als auch an der MFD in der Medizintechnik und der IT, auf die mehr als drei Viertel des diesbezüglichen Investitionsstaus entfallen. Die Bewertungsgruppe weist nachdrücklich darauf hin, dass ein Verzicht auf Ersatzbeschaffungen und eine weitere Überalterung der Geräte aufgrund einer nicht ausreichenden investiven Finanzierung hohe Folgekosten nach sich ziehen

wird und mittelfristig den erreichten Entwicklungsstand sowie die Weiterentwicklung des Standorts sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre gefährdet.

Besonders kritisch sieht die Bewertungsgruppe den Ausbaustand im IT-Bereich: Hier ist in den vergangenen Jahren insbesondere am UKD ein erheblicher Investitionsstau aufgelaufen. Zusätzlich sind in den nächsten Jahren umfangreiche Neuinvestitionen notwendig, um die Innovationsfähigkeit des Standorts zu erhalten. Die Bewertungsgruppe hält es in diesem Zusammenhang für ein strategisches Defizit, dass am Standort Dresden keine gemeinsame IT-Rahmenplanung – analog zur Rahmenplanung für Baumaßnahmen – besteht. Dem Standort wird daher empfohlen, eine auch mit der TUD koordinierte und mit der baulichen Masterplanung abgestimmte IT-Rahmenplanung zu erarbeiten. Dabei sollten auch noch bestehende strukturelle Weiterentwicklungsbedarfe der IT-Infrastrukturen der UMD berücksichtigt werden, insbesondere was die weitere Vernetzung der zahlreichen IT-Insellösungen und das Management der in erheblichem Umfang anfallenden Forschungsdaten angeht. Die Entwicklung der IT-Infrastrukturen der UMD sollte dabei auch mit diesbezüglichen Initiativen der DZG-Partner abgestimmt werden, um das Management großer Datenmengen im externen Kooperationsverbund ausreichend sicherzustellen. Im BMBF-Förderprogramm Medizininformatik wurde das Konsortium „*share-it!: Synergistic Health Data Access for Research and CarE – Innovation and Translation*“, in dem sich das UKD als Konsortialpartner engagiert, nicht in den Kreis der geförderten Konsortien aufgenommen. Die Bewertungsgruppe ermutigt das UKD, sich dennoch weiterhin an der Medizininformatik-Initiative zu beteiligen und das Ziel einer Verbesserung des Managements von Forschungs- und Versorgungsdaten konsequent weiterzuverfolgen. In diesem Zusammenhang stellt auch die Entscheidung der MFD zur Einrichtung einer Professur für Medizininformatik, die in die gesamtuniversitäre Informatik-Strategie eingebunden ist, eine sinnvolle Initiative dar.

1.6 Zur Finanzierung

Die Bewertungsgruppe würdigt die hervorragende wissenschaftliche Entwicklung der Universitätsmedizin Dresden, die trotz herausfordernder finanzieller Rahmenbedingungen ihre Profilbildung in der Forschung in den vergangenen Jahren erfolgreich vorangetrieben und Forschungsschwerpunkte ausgebildet hat, die sich auf einem hohen internationalen Niveau bewegen. Die Aufwüchse der Landesmittel seit 2012 sind zu begrüßen, jedoch führten davor liegende Absenkungen und Mitteleinbrüche dazu, dass der laufende Zuschuss erst 2013

wieder das Niveau des Jahres 2002 erreichte. |¹¹⁷ Die Bewertungsgruppe ist deshalb überzeugt, dass die wissenschaftliche Weiterentwicklung nur gelingen kann, wenn sich das Land auch weiterhin klar zu einer der Entwicklungsdynamik des Standorts angemessenen Finanzierung bekennt. Dabei wird sich eine weitere Stärkung der UMD auch positiv auswirken, was die Attraktivität des Standorts für den Verbleib bzw. die Ansiedlung von Forschungseinrichtungen oder – zumindest langfristig – von Technologie-Unternehmen und Start-Ups betrifft.

I.6.a Zu den konsumtiven Mitteln

Die konsumtive Finanzierung der MFD ist nur hinsichtlich der am Standort nötigen Grundausrüstung für Lehre und Forschung zufriedenstellend. Erhebliche Defizite sieht die Bewertungsgruppe jedoch bei der Deckung der Mehrbedarfe des Standorts für die ressourcenintensive Profilbildung in der Forschung. Dieser Mehraufwand sollte künftig in Form eines leistungsorientierten Zuschussanteils (Ergänzungsausstattung) in signifikant höherem Umfang berücksichtigt werden, um sowohl das erreichte Niveau als auch die Entwicklungsfähigkeit des Standorts nachhaltig abzusichern. Zudem steht zu vermuten, dass sich die Inanspruchnahme der Grundausrüstung für die Forschungsprofilierung zu Ungunsten anderer Leistungsdimensionen, v.a. der Lehre, auswirken kann.

Grundausrüstung

Die Grundausrüstung dient der Sicherstellung des laufenden Betriebs in Lehre und Forschung und sollte in ihrer Höhe der vom Land festgesetzten Studienkapazität für die MFD angemessen sein. Die Bewertungsgruppe hält dabei die Berechnungen der *eureos gmbh wirtschaftsprüfungsgesellschaft* für plausibel, die für das Jahr 2011 einen Mittelbedarf der MFD von ca. 175 Tsd. Euro je Studienplatz ergeben hatten. Im Jahr 2015 standen der MFD bei einer Studienkapazität von 285 Plätzen (Humanmedizin und Zahnmedizin) und einem konsumtiven Gesamtzuschuss des Landes von 59,7 Mio. Euro |¹¹⁸ umgerechnet ca. 209 Tsd. Euro pro Studienanfängerin bzw. Studienanfänger zur Verfügung.

|¹¹⁷ Das Jahr 2002 wurde als Ausgangspunkt gewählt, da die der Bewertungsgruppe vom Land bereitgestellten Informationen zu den konsumtiven und investiven Landesmitteln für die Universitätsmedizin in Sachsen bei diesem Jahr ansetzen. Selbst bei einer angenommenen Fortschreibung des laufenden Zuschusses von nur 2 % ausgehend vom Jahr 2002 ergibt sich so für das Jahr 2016 ein Delta von 12,9 Mio. Euro bzw. 21,5 %. In diesem Zusammenhang wird auch auf das Defizit der Rechtsmedizin der MFD verwiesen, dass sich im Jahr 2015 auf 638 Tsd. Euro belief. Das SMWK sollte wie bei der ähnlich gelagerten Problematik an der MFL bei den auftraggebenden Ressorts auf eine angemessene Vergütung hinwirken.

|¹¹⁸ Zur Berechnung wird der konsumtive Gesamtzuschuss des Landes herangezogen, der der MFD als Globalbudget zugewiesen wird. Dieser umfasst im Jahr 2015 eine Grundausrüstung („Zuschuss für den laufenden Betrieb“), eine Ergänzungsausstattung („Zuschuss für laufende Zwecke“) sowie Mittel für sonstige Zwecke (v.a. Hochschulpaktmittel).

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse des *eureos*-Gutachtens aus dem Jahr 2011 und den zwischenzeitlichen realen preislichen und tariflichen Steigerungen bewegt sich der konsumtive Gesamtzuschuss des Landes, aus dem die MFD auch das anteilige Ambulanzdefizit des UKD finanzieren muss, somit auf dem Niveau der für die Studienkapazität notwendigen Grundausrüstung für Lehre und Forschung. Um weiterhin eine angemessene Grundausrüstung für die MFD sicherzustellen, sollte das Land daher künftig, wie vom Wissenschaftsrat im Jahr 2013 empfohlen, |¹¹⁹ den konsumtiven Zuschuss jährlich um mindestens einen Prozentpunkt oberhalb der wissenschaftsspezifischen Kostensteigerungen erhöhen. Die vom Land derzeit geplante mittelfristige Fortschreibung mit 2 % wird aus Sicht der Bewertungsgruppe sicherlich nicht ausreichend sein.

Ergänzungsausstattung

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass das Land der MFD seit 2015 eine Ergänzungsausstattung als Teil des konsumtiven Zuschusses gewährt. Da dessen Gesamthöhe sich jedoch derzeit auf dem Niveau der notwendigen Grundausrüstung für Lehre und Forschung bewegt, steht der MFD de facto keine zusätzliche Ergänzungsausstattung zur Verfügung. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte die Ergänzungsausstattung daher zusätzlich zur notwendigen Grundausrüstung zukünftig nicht mehr pauschal, sondern als leistungsbasierter Anteil des Landeszuschusses und damit in einer Höhe vergeben werden, die den tatsächlichen Mehraufwand der MFD für die Profilbildung in der Forschung deckt. Für die forschungs- und kooperationsstarke MFD entstehen aus der Profilbildung erhebliche Zusatzkosten, die durch den Landeszuführungsbetrag auf Dauer nicht finanzierbar sind. Die Bewertungsgruppe sieht dabei an der MFD insbesondere in den folgenden ressourcenintensiven Leistungsbereichen signifikanten Mehrbedarf:

– Forschungskooperationen: Die erfolgreiche wissenschaftliche Entwicklung der MFD ist ohne die Kooperationen mit Partnern der außeruniversitären Forschung (z.B. DZG, HZDR, NCT) nicht denkbar. Diese sind jedoch mit hohen Zusatzkosten verbunden. Die Bewertungsgruppe hält die Angaben des Standorts für triftig, der für 2015 einen Mehraufwand von 8,5 Mio. Euro (Personal, sonstige Aufwendungen) ansetzt. |¹²⁰ Auf kooperative Forschungsvorhaben entfällt zudem ein großer Anteil des Ambulanzdefizits (Personal, Sachkosten), den der Standort mit ca. 5,0 Mio. Euro pro Jahr beziffert. Eine genauere Bestimmung ist aufgrund fehlender Kostenträgerrechnung nicht möglich.

| ¹¹⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems, Köln 2013, S. 11.

| ¹²⁰ Darin enthalten ist nach Angaben des Standorts ein Anteil des UKD für das Segment Protonentherapie in der Krankenversorgung in Höhe von 4,3 Mio. Euro.

Drittmittel-/Verbundprojekte: Mit einer Drittmittelquote von 69 % des Landeszuführensbetrags (2015) liegt die MFD deutlich (36 %) über dem Bundesdurchschnitt (2011). Bei Berücksichtigung der Drittmittel im Rahmen der DZG-Partnerschaften sind Grund- und Drittmittel annähernd im Gleichgewicht. Die dadurch anfallenden Zusatzkosten (Overhead) schränken die wissenschaftliche Entwicklungsfähigkeit zunehmend ein. Die Bewertungsgruppe hält die Angaben der MFD für plausibel, wonach nur ca. die Hälfte der Zusatzkosten durch die Programmpauschalen (z.B. DFG: 22 %) gedeckt und demnach für das Jahr 2015 ein Mehraufwand in Höhe von 21 % der Förder-summe bzw. 8,2 Mio. Euro entstanden ist.

Für das Jahr 2015 sieht die Bewertungsgruppe demnach für die Profilbildung der MFD in der Forschung einen Mehraufwand von 21,7 Mio. Euro plausibel belegt, der durch den konsumtiven Gesamtzuschuss des Landes nicht gedeckt ist. Sie versteht, dass eine Anhebung der Ergänzungsausstattung auf 30 % des Gesamtzuschusses, wie von einer von der Kultusministerkonferenz (KMK) eingesetzten Arbeitsgruppe bereits 1999 vorgeschlagen, |¹²¹ aufgrund der angespannten Haushaltslage des Landes derzeit nicht realistisch ist. Um jedoch den Erhalt des erreichten Niveaus und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der UMD nicht zu gefährden und den Mehraufwand zumindest anteilig zu decken, hält die Bewertungsgruppe eine kurzfristige Anhebung der Ergänzungsausstattung für die MFD auf 20 % des Gesamtzuschusses für notwendig.

Mittelfristig jedoch sollte eine solche pauschale Bemessung von einer leistungs-basierten Ermittlung der Ergänzungsausstattung auf Basis des tatsächlichen Mehraufwands der MFD abgelöst werden. Die UMD sollte dazu ihre Trennungsrechnung weiterentwickeln (Kostenträgerrechnung), um den klinischen Mehraufwand für die Forschung exakt und transparent beziffern zu können.

Hinsichtlich temporärer Mehrbedarfe für geplante wissenschaftliche Weiterentwicklungen (Ansiedlung neuer Verbundprojekte, Aufbau von Kooperationen), sollten Land und Standort darüber hinaus auf das Instrument der Ziel- und Leistungsvereinbarung zurückgreifen.

1.6.b Zu den investiven Mitteln

Die Bewertungsgruppe hält es für notwendig, dass das Land seine Investitions-politik anpasst, um die UMD nachhaltig konkurrenz- und leistungsfähig zu erhalten. Angesichts beträchtlicher Investitionsstaus an der MFD und, besonders erheblich, am UKD besteht dringender Handlungsbedarf. Es ist nicht hin-

| ¹²¹ Vgl. KMK: Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Berechnungsmaßstäbe für die Kapazitätsermittlung in der Medizin“, Bonn 1999, S. 10. Vgl. zum Modell der KMK auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 5913/04), Berlin Januar 2004, S. 40-43.

nehmbar, dass ausreichende Schritte des Landes, dieser drastischen Situation mit einem klaren Finanzierungskonzept zum Abbau der Investitionsstaus zu begegnen, bisher nicht erkennbar sind. Aus Sicht der Bewertungsgruppe drohen mittelfristig negative Auswirkungen auf die wissenschaftliche und wirtschaftliche Weiterentwicklung der UMD sowie auf die Versorgungsqualität im Land.

Der gesamte bauliche Investitionsbedarf der UMD beläuft sich nach der plausiblen Darstellung des Standorts auf 309 Mio. Euro. Wenngleich zu begrüßen ist, dass mit dem neuen Baurahmenvertrag die Bauinvestitionen des Landes zum Jahr 2017 angestiegen sind, sieht die Bewertungsgruppe mit Sorge, dass weiterhin notwendige Baumaßnahmen der Masterplanung (z.B. Neubau Psychiatrie, Komplettsanierung MTZ, Labordiagnostisches Zentrum) im Rahmen der finanziellen Ausstattung durch den Baurahmenvertrag derzeit nicht finanzierbar sind und zurückgestellt werden müssen. Diese nicht berücksichtigten Baumaßnahmen haben einen finanziellen Gesamtumfang von ca. 255 Mio. Euro. Angesichts dieses weiterhin erheblichen baulichen Investitionsstaus sollte das Land deshalb zeitnah mit dem Standort ein Finanzierungskonzept über Laufzeit und Volumen des Baurahmenvertrags hinaus entwickeln und mit erhöhten Investitionen den Fortgang des Ausbaus der baulichen Infrastruktur auf Basis der fortzuschreibenden Masterplanung sicherstellen. Um Bauvorhaben kosteneffizient durchführen zu können, hält die Bewertungsgruppe eine Übertragung der Bauherreneigenschaft für MFD und UKD auf das UKD für sinnvoll.

Ebenso drastisch ist die Situation mit Blick auf den Reinvestitionsbedarf im Bereich der technischen Ausstattung. Allein am UKD besteht selbst bei Annahme verlängerter AfA-Nutzungsdauern ein Ersatzinvestitionsstau von 110 Mio. Euro. An der MFD beläuft sich der diesbezügliche Investitionsstau auf 29 Mio. Euro. Sowohl am UKD als auch an der MFD entfällt der Großteil des Investitionsstaus auf die Medizintechnik (UKD: 49 Mio. Euro; MFD: 15,8 Mio. Euro) und auf die IT (UKD: 41 Mio. Euro; MFD: 7,1 Mio. Euro), d.h. auf Bereiche, von denen die Zukunftsfähigkeit des Standorts in besonderem Maße abhängt. Dabei ist zu bedenken, dass u.a. im Rahmen des baulichen Ausbaus des Standorts (z.B. Chirurgisches Zentrum, NCT) umfangreiche Neuinvestitionen für die Erstausrüstung notwendig sind, die den Standort zusätzlich finanziell belasten. Die Bewertungsgruppe hält deshalb ein klares Finanzierungskonzept, das neben dem drastischen Ersatzinvestitionsdruck auch die anfallenden Kosten im Bereich der Erstausrüstung adressiert, und erhöhte Investitionen des Landes für zwingend notwendig. Da am Standort Leipzig ein vergleichbarer Ersatzinvestitionsdruck besteht und deshalb eine standortübergreifende Investitionsstrategie des Landes ratsam ist, finden sich die diesbezüglichen Empfehlungen der Bewertungsgruppe gesammelt für beide Standorte in Abschnitt B.III.4.

An der Universitätsmedizin Leipzig (UML) mit der Medizinischen Fakultät (MFL) und dem Universitätsklinikum Leipzig (UKL) ist es in den vergangenen Jahren gelungen, starke Forschungsschwerpunkte auszubilden. Die Bewertungsgruppe sieht die UML auf einem erfolgreichen Weg der Forschungsprofilierung. Um diese positive Entwicklung weiter zu fördern und die MFL bei der besseren Nutzung des wissenschaftlichen Potenzials zu unterstützen, muss sich das Land noch klarer zum weiteren Ausbau bekennen und eine angemessene Finanzierung sicher stellen.

II.1 Zu Entwicklung, Struktur, Personal

II.1.a Zu Entwicklung und Struktur

Nach Einschätzung der Bewertungsgruppe ist die Zusammenarbeit zwischen MFL und UKL innerhalb des Kooperationsmodells funktionsfähig und erfolgreich ausgestaltet: Alle relevanten Beschlüsse werden in enger Absprache der jeweiligen Leitungsebenen getroffen. Die Auftragsverwaltung des UKL für die MFL steht mit dem 2015 auf Basis aktueller Zahlen neu ausgehandelten Geschäftsbesorgungsvertrag auf einer transparenten Grundlage. Die Bewertungsgruppe spricht sich dafür aus, diese gelungene Zusammenarbeit zwischen MFL und UKL durch rechtliche Anpassungen weiter zu stärken, indem eine wechselseitige stimmberechtigte Vertretung in den jeweiligen Leitungsorganen von Klinikum und Fakultät gesetzlich ermöglicht wird.

Um eine weitere Professionalisierung der Fakultätsleitung zu ermöglichen, wird das Land zudem gebeten, die Bedingungen einer Wahlmöglichkeit zwischen hauptamtlicher oder nebenamtlicher Dekanatsleitung zu prüfen.

Einbindung in die Universität

Nach Ansicht der Bewertungsgruppe ist die MFL mit ihren Forschungsschwerpunkten gut in die wissenschaftliche Profilbildung der Universität Leipzig (UL) eingebunden. Zu begrüßen ist, dass die universitätsmedizinischen Forschungsschwerpunkte bei den Planungen der UL für Anträge in der Exzellenzstrategie eine wesentliche Rolle spielen.

Prägend für die Profilbildungsstrategie der UML ist die Zusammenarbeit innerhalb des universitären Fächerverbands, in den die MFL u.a. über zwei Kooptationen mit anderen Fakultäten (Biochemie, Biophysik) gut integriert ist. Die Bewertungsgruppe begrüßt die engen interfakultären Kooperationen, die das Forschungsprofil der MFL mitprägen, beispielsweise mit den Fakultäten für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie (z.B. DFG-Forschergruppe 2149 zum GPCR-Signalverhalten), für Physik und Geowissenschaften (Onkologie), für

II.1.b Zu Personal und Berufungspolitik

Nach Ansicht der Bewertungsgruppe wurde die Entwicklung am Standort Leipzig durch personelle Einsparungen, insbesondere durch das Strukturkonzept von 2003 und die in diesem Zusammenhang vom Land geforderte Einsparung von 21 Professuren, verlangsamt. Es ist daher zu würdigen, dass es der MFL gelungen ist, exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu gewinnen und ihr Forschungsprofil kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die bis 2020 insgesamt 22 nach- bzw. neu zu besetzenden Professuren sollten gezielt zur stärkeren Fokussierung des Forschungsprofils genutzt werden. Die Ausrichtung der Berufungsstrategie auf die Stärkung der kardiovaskulären Forschung und die Herstellung von Schnittstellen zwischen bestehenden Forschungsschwerpunkten zum Aufbau eines übergreifenden Herz-, Stoffwechsel- und Gefäßschwerpunkts werden von der Bewertungsgruppe unterstützt. Entscheidend ist dabei auch eine passfähige Besetzung der drei am neu eingeworbenen Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas und Gefäßforschung (HI-MAG) angesiedelten Professuren.

Es ist zu begrüßen, dass die MFL die Möglichkeit gemeinsamer Berufungen mit externen Kooperationspartnern nutzt. Die gemeinsame Berufung mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI-CBS) ist nach Ansicht der Bewertungsgruppe von hoher struktureller Bedeutung für die MFL. Die Stärkung der Immunonkologie im Rahmen der Nachbesetzung der gemeinsamen Professur mit dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI) wird ausdrücklich begrüßt.

Die Bewertungsgruppe empfiehlt der UML, ihre Bemühungen um die Einrichtung von *Tenure Track*-Professuren zu verstärken, um, wie vom Wissenschaftsrat empfohlen, exzellenten wissenschaftlichen Nachwuchskräften ausgehend von einer frühen Karrierephase einen strukturierten Weg in eine Professur zu ermöglichen, der in Bewährungsstufen mit transparenten Evaluierungskriterien organisiert und von einer Evaluierungskommission begleitet wird. |¹²² Das „Programm zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (Tenure-Track-Programm)“ von Bund und Ländern |¹²³ ist dazu geeignet, die wissenschaftlichen Karrierewege in der Medizin für *Clinician Scientists* und *Medical Scientists* zu unterstützen. |¹²⁴ Hinsichtlich der Aufteilung des professoralen Strukturplans

|¹²² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Karrierezielen und -wegen an Universitäten, Köln 2014, S. 48f.

|¹²³ Vgl. <https://www.bmbf.de/de/wissenschaftlicher-nachwuchs-144.html>, zuletzt abgerufen am 16.06.2017.

|¹²⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 31 und 72.

in Kernprofessuren und zeitlich befristete Ergänzungsprofessuren zur gezielten Schwerpunktverstärkung sollte die MFL anstreben, die Ergänzungsprofessuren zukünftig als *Tenure Track*-Professuren auszuschreiben.

Mit einem Anteil von Professorinnen in Leitungsfunktion von 10 % und einem Anteil von Oberärztinnen von 33 % liegt die MFL im bzw. knapp über dem Bundesdurchschnitt. |¹²⁵ Die MFL sollte deshalb ihre Bemühungen intensivieren, Wissenschaftlerinnen durch geeignete Fördermaßnahmen und Personalentwicklungskonzepte zu unterstützen.

Aus arbeits- und tarifrechtlichen Gründen soll auf Wunsch des UKL mit Unterstützung des Landes das gesamte nachgeordnete wissenschaftlich-ärztliche Personal mit Aufgaben in der Krankenversorgung zukünftig am Klinikum angestellt werden. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist ein solches Vorhaben ungewöhnlich und sollte nur aus triftigen Gründen sowie im Einvernehmen von Fakultät und Klinikum umgesetzt werden. Unabhängig von der jeweiligen Zuordnung (Arbeitsvertrag mit dem Land oder mit dem Klinikum) hält die Bewertungsgruppe es für angezeigt, die Personalverwaltung und die Dienstherreneigenschaft für das gesamte Personal, das überwiegend klinisch tätig ist, dem Klinikum zu übertragen. Diese Regelung wird an vielen Standorten der Hochschulmedizin so praktiziert und hat sich bewährt. Damit ist gewährleistet, dass das Klinikum im Bereich der Krankenversorgung direkt disziplinarisch tätig werden kann. Darüber hinaus ist unabhängig von der jeweiligen Zuordnung und der Ausübung der Dienstherreneigenschaft aus Effizienzgründen die Vorhaltung von zwei getrennten Personalverwaltungen zu hinterfragen. Zwingend sicherzustellen ist, dass wissenschaftlich-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Anstellung am Klinikum zügig und automatisch Mitglieder der Fakultät bzw. der Universität sowie mit den gleichen Rechten und Pflichten wie das dort angestellte wissenschaftliche Personal ausgestattet werden.

II.2 Zur Forschung

Von den vier selbst definierten Forschungsschwerpunkten der MFL weisen zwei die Kriterien des Wissenschaftsrates für Forschungsschwerpunkte |¹²⁶ auf: Den national und international sichtbaren Leuchtturm des Standorts bildet nach Ansicht der Bewertungsgruppe die Adipositas- und Diabetesforschung im Schwerpunkt „Zivilisationskrankheiten“. Für den Schwerpunkt „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“ ist der Einbezug der kardiovaskulären Forschung angesichts der begrenzten Restförderzeit des Transregio-SFBs 67 „Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Kno-

| ¹²⁵ Vgl. Deutscher Ärztinnenbund e.V.: Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin, Berlin 2016, S. 2-4.

| ¹²⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 17.

chen und Hautgewebe – vom Material zur Klinik“ eine vielversprechende Perspektive. Die Schaffung von Synergien zwischen beiden Schwerpunkten in einem übergreifenden Herz-, Stoffwechsel- und Gefäßschwerpunkt wird von der Bewertungsgruppe unterstützt.

Der neurowissenschaftliche Schwerpunkt „Erkrankungen von Gehirn und Seele“ war bei der Einwerbung um Gruppenförderinstrumente noch nicht erfolgreich. Die Bewertungsgruppe ist jedoch von seinem wissenschaftlichen Potenzial überzeugt und empfiehlt aufgrund der mittelfristigen Perspektive, im Verbund mit dem MPI-CBS einen eigenständigen neurowissenschaftlichen Forschungsschwerpunkt zu etablieren, seine weitere Förderung. Der zur Hälfte von anderen Fakultäten getragene Schwerpunkt „Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik“ und die Onkologie sind aus Sicht der Bewertungsgruppe Potentialbereiche, für die die Integration in andere Forschungsschwerpunkte das vorrangige Ziel sein sollte. Mit Blick auf die Ressourcen der MFL hält die Bewertungsgruppe eine nachhaltige Förderung und Absicherung von mehr als drei Forschungsschwerpunkten nicht für sinnvoll.

Die zahlreichen bis 2020 neu zu berufenden Professuren einschließlich der im Rahmen der Verlagerung der Pharmazie an die MFL neu zu schaffenden Professuren sollten aus Sicht der Bewertungsgruppe durch strategische Besetzungen gezielt zur Fokussierung des Forschungsprofils auf wenige Forschungsschwerpunkte genutzt werden.

II.2.a Zu den Forschungsschwerpunkten

Zivilisationskrankheiten

Mit dem Forschungsschwerpunkt „Zivilisationskrankheiten“ zählt die UML zu den führenden deutschen Zentren der Adipositas- und Diabetesforschung (SFB 1052 „Obesity Mechanisms“, IFB AdipositasErkrankungen). Der Schwerpunkt wird ergänzt durch das bis 2014 im Rahmen der sächsischen Landesexzellenzinitiative geförderte LIFE-Forschungszentrum: Nach Ansicht der Bewertungsgruppe wurde dort von der forschungsstarken Pädiatrie der MFL mit der sog. LIFE-Child-Kohorte sowie mit der Einrichtung der LIFE-Biobank, die Proben von über 22 Tsd. Proben umfasst, beeindruckende wissenschaftliche Aufbauarbeit geleistet. Für die LIFE-Adult-Kohorte ist aus Sicht der Bewertungsgruppe hingegen noch eine stärkere wissenschaftliche Fokussierung wünschenswert.

Wenngleich der Erhalt der klinischen Strukturen des IFB durch einen integrierten Versorgungsvertrag mit einer großen gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet ist, hält die Bewertungsgruppe für die Weiterentwicklung des Schwerpunkts die nachhaltige Absicherung der wissenschaftlichen Strukturen des IFB, dessen BMBF-Förderung 2020 ausläuft, und von LIFE für entscheidend. Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass die UML tragfähige Konzepte entwickelt hat und die HGF als starken außeruniversitären Partner gewinnen

konnte. Die Kooperation mit dem Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (HMGU) im HI-MAG stellt ein tragfähiges Modell zur Weiterführung und inhaltlichen Erweiterung der Forschungsaktivitäten des IFB in neuer institutioneller Form dar. Synergien, die sich durch die Einbindung der Gefäßforschung mit dem Schwerpunkt „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“ ergeben, sollten zur Schärfung des Forschungsprofils der UML genutzt werden. Auf Basis der Kooperation mit dem HMGU und der Stärke des Standorts in der Diabetes- und Metabolismusforschung sollte perspektivisch eine Aufnahme in das DZD angestrebt werden. Darüber hinaus sollten auf dem Gebiet der Diabetesforschung die Kooperationspotenziale mit dem Standort Dresden und dem dortigen Forschungsschwerpunkt „Metabolische Erkrankungen“ noch besser genutzt werden.

Auch für LIFE hält die Bewertungsgruppe eine Partnerschaft mit der HGF für eine aussichtsreiche Perspektive. Die Zusammenarbeit mit dem UFZ, mit dem derzeit in einer Pilotphase die Verstetigung der LIFE-Child-Kohorte als UFZ-Kohorte vorbereitet wird, bietet bei Fortführung der Förderlinie durch die HGF eine sehr gute Ausgangslage, um die strategische Partnerschaft der UML mit dem UFZ in einem gemeinsamen Helmholtz-Institut weiterzuentwickeln. Die LIFE-Biobank sollte nach Ansicht der Bewertungsgruppe unbedingt erhalten werden. Dem Land wird empfohlen, die LIFE-Biobank als Biobank der MFL aufgrund ihrer Bedeutung für den Standort sowie für die nationale und internationale Forschung dauerhaft abzusichern. Die MFL sollte eine breite Verfügbarkeit der Datensätze und Biomaterialien für die Forschung sicherstellen. Dazu ist es erforderlich, die Nutzung an internationalen Standards zu orientieren und Zugangs- und Nutzungsregeln transparent darzulegen.

Regenerative Medizin/Klinische Regeneration

Die Bewertungsgruppe begrüßt die fortgeschrittenen Planungen, den Schwerpunkt, der bisher durch den Transregio-SFB 67 geprägt wird, durch den Einbezug der kardiovaskulären Forschung und der forschungsstarken Kardiologie am privaten Herzzentrum Leipzig (HZL) strategisch zu erweitern. Die Idee, über die Forschung zur Hautregeneration im Transregio-SFB 67 in der Hautregeneration eine Anknüpfung an die kardiovaskuläre Forschung (Entwicklung extrazellulärer Matrices im Herz-Gefäß-Bereich) herzustellen, ist wissenschaftlich sinnvoll. Zu begrüßen ist auch der Plan, über eine Neuberufung in der Angiologie eine Schnittstelle zwischen der Regenerativen Medizin und der Stoffwechselforschung im Schwerpunkt „Zivilisationskrankheiten“ zu schaffen.

Die Zusammenarbeit mit dem HZL steht mit dem Trägerwechsel zu HELIOS (2014) und dem neuen Kooperationsvertrag (2015) auf einer prinzipiell guten Grundlage und bietet gute Voraussetzungen für die wissenschaftliche Weiterentwicklung. Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass HELIOS der MFL Fördermittel für kooperative Forschungsprojekte in Höhe von 6 Mio. Euro über fünf

Jahre bereitstellt mit dem Ziel, ein Verbundprojekt im kardiovaskulären Bereich anzusiedeln. Darüber hinaus ist aus Sicht der Bewertungsgruppe jedoch auch eine langfristige angelegte Forschungsfinanzierung auch von Seiten des HZL/HELIOS wünschenswert, um gemeinsam entwickelte kooperative Forschungsstrukturen auch dauerhaft fortführen zu können. Insgesamt ist der Erfolg der Kooperation aufgrund der kurzen Laufzeit des neuen Kooperationsvertrags noch nicht zu bewerten. Noch offen sind auch Funktion und Bedeutung des als gemeinsamer Gesellschaft von HELIOS und HZL zur Durchführung von Forschungsprojekten gegründeten *Leipzig Heart Institute* (LHI). Die Bewertungsgruppe ist jedoch der Ansicht, dass der Erfolg der Kooperation von der Etablierung tragfähiger gemeinsamer Strukturen abhängt, die eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen der Universitätsmedizin und dem privaten Klinikum ermöglichen. Diesbezüglich sollten UML und HZL/HELIOS gemeinsam folgende Maßnahmen ergreifen:

- _ Zum Zweck einer stärkeren strategischen Abstimmung sollte die UML im Vorstand des LHI vertreten sein. Dies sollte Voraussetzung sein für die laut Kooperationsvertrag angestrebte Anerkennung des LHI als An-Institut der UL.
- _ Zur Klärung von Fragen der Zusammenarbeit und der Ausgestaltung des Kooperationsvertrags sowie zur strategischen Abstimmung der wissenschaftlichen Weiterentwicklung sollte ein gemeinsames Gremium aus Vertreterinnen bzw. Vertretern von UML und HZL eingerichtet werden, wie es der Wissenschaftsrat bereits 1995 in seiner letzten Stellungnahme zur Weiterentwicklung der MFL empfohlen hatte. |¹²⁷
- _ Das Land und die UL/MFL sollten nach einer angemessenen Frist im Rahmen einer externen Begutachtung prüfen, ob sich die Erwartungen an die Kooperation in Forschung und Lehre erfüllen. Die Bedingungen und das Fortbestehen des gegebenenfalls anzupassenden Kooperationsvertrags sollten vom Ergebnis dieser Begutachtung abhängig gemacht werden.
- _ Darüber hinaus sollten mögliche Konfliktfelder in der Kooperation frühzeitig adressiert werden: Das betrifft v.a. die Konkurrenz der beiden Kardiologie-Professuren am UKL und HZL und die eingeschränkten klinischen Entfaltungsmöglichkeiten der UKL-Kardiologie. Die MFL sollte die Entwicklung der Kooperation durch gezielte Anreize für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des HZL fördern (z.B. Bereitstellung von Laborflächen etc.)

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass das Land die Entwicklung der klinischen Translation durch Anschubfinanzierung für den Sächsischen Inkubator für

|¹²⁷ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Bd. I, Köln 1996, S. 335-382, hier S. 360.

Klinische Translation (SIKT) unterstützt. Da sich diese zentrale Einrichtung der UL noch im Aufbau befindet, sind Funktion und Zuschnitt nicht abschließend zu bewerten. Vielversprechende Entwicklungsperspektiven der Translation bestehen z.B. in der Angiologie bei der Entwicklung von Gefäßimplantaten (*Stents*) und in der Aorten Chirurgie bei der Entwicklung von Aortenklappen, die das SIKT perspektivisch mit Großtierkapazitäten unterstützen soll. Dadurch kann das SIKT aus Sicht der Bewertungsgruppe sowohl für die Translation im kardiovaskulären Bereich als auch für die Zusammenarbeit von UML und HZL zukünftig eine Schlüsselposition einnehmen. Zu begrüßen ist, dass das HZL im Direktorium des SIKT vertreten und so in die wissenschaftliche Weiterentwicklung eingebunden ist. Die Bewertungsgruppe spricht sich dafür aus, das SIKT mittelfristig als zentrale Einrichtung für translatorische Forschungsvorhaben auch weiteren Bereichen der medizinischen Forschung am Standort zu öffnen.

Es ist zu begrüßen, dass die medizintechnische Forschung am ICCAS vom UKL sehr gut aufgenommen wird. Die Bemühungen, ICCAS nach Auslaufen der bisherigen BMBF-Förderung in Form einer Kooperation mit dem Bremer Fraunhofer-Institut für Bildgestützte Medizin (Fraunhofer-MEVIS) finanziell abzusichern, werden ausdrücklich begrüßt.

Erkrankungen von Gehirn und Seele

Trotz des Scheiterns einer systemneurowissenschaftlichen SFB-Initiative verfügen die Neurowissenschaften in Leipzig im Schwerpunkt „Erkrankungen von Gehirn und Seele“ über ein beeindruckendes wissenschaftliches Potenzial in der nötigen fachlichen Breite, um zukünftig erfolgreich sein. Gegenwärtig ist die Weiterentwicklung vom Erfolg der sog. Synapsen-SFB-Initiative abhängig.

Die positive Einschätzung der Bewertungsgruppe stützt sich auch auf die Kooperation mit dem MPI-CBS, die einen Standortvorteil für die universitären Neurowissenschaften bei der Etablierung großer Verbundprojekte darstellt. Für die überzeugende Entwicklung der Kooperation sprechen u.a. erfolgreiche gemeinsame Anträge (z.B. PET-MRT), die Einbindung des MPI-CBS in die klinische Forschung über die neurologische Tagesklinik des UKL und die Integration universitärer Arbeitsgruppen in das MPI-CBS. Die Bewertungsgruppe empfiehlt der UML, den wissenschaftlichen Austausch mit dem MPI-CBS noch weiter zu verstärken. Eine bessere Verzahnung der Krankenversorgung im UKL und der Tagesklinik kann helfen, das hohe Potential noch besser zu nutzen und die Expertisen auf Seiten des MPI-CBS (Kognitionsforschung) und des UKL (Neurophysiologie, MRT bei Patienten, Rehabilitation) zusammenzuführen, z.B. im Rahmen von Longitudinaluntersuchungen von Schlaganfallpatientinnen und -patienten oder Patientinnen und Patienten mit degenerativen Krankheiten. Dazu regt die Bewertungsgruppe auch eine eng mit der neurologischen Tagesklinik abgestimmte Berufung der unbesetzten W2-Professur durch eine Person an, die sowohl in der Tagesklinik als auch in der Neurologie im UKL ei-

ne leitende Position (z.B. Oberarzt) hat. Darüber hinaus ist die bestehende Kooperation zwischen MPI-CBS und UML im Bereich der Nuklearmedizin (PET-MRT, Radiopharmazie) zu begrüßen und sollte weiter ausgebaut werden.

Um das Potenzial der Neurowissenschaften besser zu nutzen, wird zudem mittelfristig eine stärkere Verknüpfung der molekularen und der Systemneurowissenschaften empfohlen, z.B. durch gezielte Berufungen (Brückenprofessuren) und die stärkere Koordination bei Verbundinitiativen. Gleichwohl betont die Bewertungsgruppe, dass diese Verknüpfung sich an der wissenschaftlichen Entwicklungsdynamik des Forschungsbereichs orientieren und nicht *top-down* verordnet werden sollte. Der MFL wird empfohlen, diesbezüglich aussichtsreiche Initiativen durch zwischenzeitliche Investitionen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu fördern, um dem Bereich die nötige Flexibilität in der Aufbauphase zu geben.

Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik

Die grundlagenwissenschaftliche Forschung des Schwerpunkts, die im Wesentlichen von der DFG-Forschergruppe 2419 zum GPCR-Signalverhalten und vom Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie der MFL getragen wird, lässt aus Sicht der Bewertungsgruppe bisher keine systematische Verbindung zur Klinik erkennen. Es wird begrüßt, dass in der zweiten Förderperiode der Forschergruppe klinisch-translatorische Aspekte gegenüber der molekularen Grundlagenforschung gestärkt werden sollen. Die klinische Anbindung sollte auch in der geplanten, auf der Forschergruppe aufsetzenden SFB-Initiative verfolgt werden.

Die Bewertungsgruppe ist der Ansicht, dass die Zukunftsperspektive dieses Bereichs nicht im Ausbau zu einem eigenen Forschungsschwerpunkt liegt. Vielmehr wird empfohlen, die Anbindung an andere Forschungsschwerpunkte der MFL zu suchen, um deren klinische Forschung auf grundlagenwissenschaftlicher Seite zu verstärken. Dazu bieten sich Teilprojekte in der geplanten SFB-Initiative und abgestimmte Berufsstrategien an. Potentielle Schnittstellen bestehen aus Sicht der Bewertungsgruppe mit der Metabolismusforschung, den molekularen Neurowissenschaften und, hinsichtlich der molekularen Dimension von Tumorerkrankungen (z.B. Glioblastome), mit der Onkologie.

Onkologie als geplanter Forschungsschwerpunkt

Die Leipziger Onkologie hat nach Ansicht der Bewertungsgruppe im klinischen Bereich gute Perspektiven. Sie ist in den großen onkologischen Indikationen (v.a. Bronchial-/Lungen-, kolorektales und Prostatakarzinom) gut bis sehr gut aufgestellt und weist auch darüber hinaus beeindruckende onkologische Schwerpunkte in der Patientenversorgung auf. Die Anstrengungen des Standorts zur Anerkennung als onkologisches Spitzenzentrum auf Basis des bestehenden Universitären Krebszentrums Leipzig (UCCL) sind zu begrüßen.

Die Bewertungsgruppe sieht in der Onkologie der UML einen Potentialbereich, der über gute Chancen verfügt, mittelfristig im nationalen Vergleich aufzusteigen. Wenngleich eine solide klinische Grundlage besteht, um über längere Dauer einen eigenen onkologischen Forschungsschwerpunkt zu etablieren, wird derzeit auch mit Blick auf die finanzielle Gesamtsituation des Standorts davon abgeraten, die Weiterentwicklung der onkologischen Forschung in der ganzen Breite des Faches zu betreiben. Die Bewertungsgruppe empfiehlt stattdessen, sich auf die vielversprechenden translationalen Ansätze in der Immunonkologie zu konzentrieren, die mit der gemeinsamen Berufung mit dem Fraunhofer-IZI und der Kooperation mit dem Leipziger Novartis-Standort (Entwicklung und Produktion hämatologischer Therapeutika/CAR-T-Zellen) über sehr gute strukturelle Grundlagen für die Weiterentwicklung verfügen.

II.2.b Zur Zahnmedizin

Die Zahnmedizin an der MFL verfügt mit acht Professuren, wissenschaftlichem Personal im Umfang von ca. 50 VK und ca. 55 Studienanfängerinnen bzw. Studienanfängern pro Jahr prinzipiell über eine angemessene Größe zur Entfaltung von Forschungsaktivitäten. |¹²⁸ Drittmittel und Forschung in relevantem Umfang gibt es jedoch in der Zahnmedizin an der MFL kaum. Das Bestreben der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie beispielsweise über *Omics*-Forschungen an die Schwerpunkte der MFL anzuknüpfen, wird begrüßt. Um dies zu erleichtern, sollte auch der finanzielle Zuschuss an das Fach im Rahmen der Möglichkeiten der MFL erhöht werden. Über die eigene Abteilung Kinderzahnheilkunde besteht eine Anbindung an die forschungsstarke humanmedizinische Pädiatrie (LIFE, LIFE-Child), deren Ausbau die Bewertungsgruppe unterstützt.

Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass die Zahnmedizin am Standort unter einem hohen, auch kapazitätsrechtlich bedingten Lehranteil leidet, der die Freiräume für die Forschung stark einschränkt, hebt jedoch insgesamt die Notwendigkeit eines Neustarts hervor. Durch mehrere anstehende Neuberufungen in den kommenden Jahren sind die Grundlagen dafür günstig. Die Anfänge sind mit der Neuausschreibung der Professur für Zahnärztliche Prothetik gemacht, weitere anstehende Ausschreibungen sollten gezielt zur strategischen Weiterentwicklung genutzt werden.

II.2.c Kooperationen

Die Verbindung der UML mit externen Partnern, v.a. mit den in Leipzig ansässigen außeruniversitären Forschungseinrichtungen, ist gelungen. Von wesent-

|¹²⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland (Drs 6436-05), Berlin 2005.

licher Bedeutung für das Forschungsprofil sind dabei aus Sicht der Bewertungsgruppe die gut etablierten Partnerschaften mit dem MPI-CBS und dem Fraunhofer-IZI.

Besonders erfreulich ist aus Sicht der Bewertungsgruppe, dass es der MFL in jüngster Zeit erfolgreich gelungen ist, starke Partner der HGF (HI-MAG/HMGU, UFZ) für Kooperationen zu attrahieren und auf diesem Wege die aufgebauten wissenschaftlichen Strukturen nachhaltig abzusichern. Die Bewertungsgruppe sieht hier noch weiteres Ausbaupotenzial und empfiehlt dem Standort, die externe Vernetzung noch stärker für die eigene Profilbildung zu nutzen.

II.2.d Zum wissenschaftlichen Nachwuchs

Es ist zu begrüßen, dass die MFL im Rahmen ihrer begrenzten finanziellen Möglichkeiten sowohl Stipendien zur Promotionsförderung als auch Anschubfinanzierungen für Forschungsprojekte des promovierten wissenschaftlichen Nachwuchses vergibt. Obwohl anzuerkennen ist, dass alle Promovierenden der MFL die universitätsübergreifenden Qualifikationsmaßnahmen der *Research Academy Leipzig* nutzen können, ist der Anteil der Promotionen, die in strukturierten Programmen begleitet werden, aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht ausreichend und einer wünschenswerten Anhebung des wissenschaftlichen Niveaus medizinischer Dissertationen nicht zuträglich. Zusätzlich zur nur wenigen Promovierenden offen stehenden Teilnahme an strukturierten Programmen in Graduiertenkollegs sollte der Standort deshalb künftig wesentlich stärkere Anstrengungen dahingehend unternehmen, alle Promovierenden der MFL durch strukturierte Programme zu begleiten.

Zur Förderung des wissenschaftlich-klinischen Nachwuchses in der Postdoc-Phase empfiehlt der Wissenschaftsrat, neben der klinischen Laufbahn einen kontinuierlichen, zusätzlich wissenschaftlich qualifizierenden Karriereweg zum *Clinician Scientist* zu etablieren, das neben wissenschaftlichen Curricula und Mentoringangeboten auch vertragliche geschützte Forschungszeiten in signifikantem Umfang umfassen sollte. |¹²⁹ Die Bewertungsgruppe begrüßt daher das Vorhaben der MFL, ihr bisheriges Rotationsstellenprogramm durch ein integriertes Forschungs- und Weiterbildungsprogramm für *Clinician Scientists* abzulösen, das bis zu neun Ärztinnen und Ärzte pro Jahr ab dem zweiten Jahr der Facharztweiterbildung und für jeweils drei Jahre zu 50 % für die Forschung freistellt. Um dieses Programm auszubauen, sollte die MFL auf die vom

| ¹²⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 25ff.

Wissenschaftsrat und der DFG vorgeschlagenen Finanzierungsinstrumente zurückgreifen. |¹³⁰

Neben *Clinician Scientists* sollte die MFL auch für die nicht ärztlich tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (*Medical Scientists*) Konzepte für eine systematische Personalentwicklung erarbeiten, um auch dem wissenschaftlichen Nachwuchs in dieser Personalgruppe differenzierte Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen. |¹³¹ Dabei sollte zur Personalentwicklung im Bereich *Data Science* auch die Medizininformatik an der MFL eingebunden werden.

II.2.e Klinische Studien

Die Bewertungsgruppe begrüßt das rege Studiengeschehen in der UML, das sich vor allem über die Forschungsschwerpunkte „Zivilisationserkrankungen“ und „Regenerative Medizin/Klinische Regeneration“, die Neurowissenschaften und die Onkologie erstreckt. Im Berichtszeitraum einschließlich 2016 wurden insgesamt 481 AMG-Studien und 115 MPG-Studien durchgeführt, davon zahlreiche Studien mit Leipzig als leitendem Studienzentrum in Deutschland. Positiv ist auch das Engagement des Standorts im Bereich der Phase I- und Phase-II-Studien hervorzuheben. Die Universität Leipzig übernahm nur in vergleichsweise wenigen Fällen die Sponsorfunktion. Ebenso wurden mit Blick auf die Gesamtzahl der Studien nur wenige wissenschaftsinitiierte Studien (*Investigator Initiated Trials/IIT*) durchgeführt. Die Bewertungsgruppe regt daher an, IIT noch mehr zu fördern bzw. ihren Anteil an der Gesamtzahl der Studien zu erhöhen. Zudem sollte die klinische Relevanz der Studien und der translationale Aspekt der Forschung besser dargestellt werden. Die Förderung klinischer Studien ist dabei auch eine Möglichkeit, die translationalen Forschungsaktivitäten und die Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten und der Krankenversorgung zu stärken. Darüber hinaus sollten alle Studien obligatorisch an das Deutsche Register Klinischer Studien gemeldet werden. Dies setzt voraus, dass studienrelevante Informationen (z.B. Laufzeit, Sponsor, Rekrutierungsstatus) zu allen Studien vom Standort, gegebenenfalls in Form eines lokalen Studienregisters, vorgehalten werden.

Die Bewertungsgruppe begrüßt zudem, dass das gut aufgestellte Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der MFL viele der Studien unterstützt und das wissenschaftliche Personal bei der Planung und Durchführung von Studien berät. Hervorzuheben ist das umfangreiche Kursprogramm des ZKS und der post-

|¹³⁰ Vgl. ebd., S. 72; Ständige Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für „Clinician Scientists“ parallel zur Facharztweiterbildung, Bonn 2015, S. 22f.

|¹³¹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 30-32.

graduale Masterstudiengang *Clinical Research & Translational Medicine*, die zum Aufbau klinisch-translationaler Expertise am Standort beitragen.

II.2.f Zu Forschungsinfrastrukturen

Aus Sicht der Bewertungsgruppe verfügt die MFL aktuell über eine sehr gute Ausstattung mit Forschungsinfrastrukturen sowohl in Form eigener *Core Units* als auch innerhalb interfakultärer und externer Kooperationen (z.B. MPI-CBS, Fraunhofer-IZI). Die Möglichkeit, mit dem Standort Dresden *Core Units* wechselseitig zu nutzen, ist zu begrüßen. Die Forschungsinfrastruktur für Vorhaben der klinischen Translation wird künftig durch das SIKT verstärkt. Positiv hervorzuheben ist die LIFE-Biobank, die wesentlich zur internationalen Sichtbarkeit und wissenschaftlichen Vernetzung der MFL beiträgt. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sind jedoch im Bereich der Forschungsinfrastrukturen mittlerweile umfangreiche Re-Investitionen nötig, um die aufgebauten Strukturen zu erhalten bzw. langfristig abzusichern (z.B. LIFE-Biobank) und so die positive wissenschaftliche Entwicklung des Standorts auch für die Zukunft wirksam und nachhaltig zu unterstützen.

II.3 Zur Lehre

II.3.a Zur Lehre in der Humanmedizin

Die Situation in der Lehre ist am Standort Leipzig durch eine hohe Lehrauslastung geprägt, so dass ein erheblicher Anteil der Grundausrüstung fest durch die Lehre gebunden ist. Die Bewertungsgruppe würdigt die kontinuierlichen Bemühungen der MFL, den reformierten humanmedizinischen Studiengang, der einige Longitudinalcurricula und POL-Kurse umfasst, weiterzuentwickeln, sieht jedoch noch weiteren Verbesserungsbedarf. Derzeit entspricht der humanmedizinische Studiengang nicht den Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2014 zur strukturierten Weiterentwicklung des Medizinstudiums. |¹³² Der MFL wird daher empfohlen, auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates eine systematische Verbesserung des humanmedizinischen Studiengangs anzustreben.

Eine positive Entwicklung stellt in diesem Zusammenhang die Einrichtung des neuen Medizindidaktischen Zentrums dar, das verschiedene Projekte zur Verbesserung von Studium und Lehre bündelt. Begrüßt wird insbesondere die Konzeption eines Längsschnittcurriculums zur wissenschaftlichen Kompetenzbildung, mit dem die MFL die diesbezüglichen Empfehlungen des Wissen-

| ¹³² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014.

schaftsrates |¹³³ aufgreift. Erfreulich ist, dass dabei auch Kompetenzen in biometrischen Methoden und im Datenmanagement berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Kompetenzorientierung des Studiums sollte die MFL über das geplante Längsschnittcurriculum zur Ausbildung kommunikativer Kompetenzen hinaus auch die interprofessionelle Ausbildung ausbauen, |¹³⁴ z.B. in Form einer stärkeren curricularen Kooperation mit der Medizinischen Berufsfachschule des UKL. Darüber hinaus wird der MFL empfohlen, im Zuge der Weiterentwicklung der Lehre die humanmedizinischen Curricula stärker mit den Lernzielen des NKLM-Curriculum abzugleichen.

Die Anstrengungen der MFL zur Professionalisierung der Lehre und medizindidaktischen Qualifizierung des Lehrpersonals werden begrüßt: Die vom Medizindidaktischen Zentrum mitgetragene Entwicklung eines fakultätsspezifischen Medizindidaktik-Programms und eines medizindidaktischen Basiskurses für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ist aus Sicht der Bewertungsgruppe eine sinnvolle Initiative zur Verbesserung der Lehrqualität an der MFL.

Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Lehre werden an der MFL bisher nicht ausreichend durch Anreiz- und Förderprogramme unterstützt. Die Bewertungsgruppe empfiehlt der MFL insbesondere, eine leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) für die Lehre einzuführen. Darüber hinaus sollte die MFL prüfen, den Studienkommissionen oder den Studiendekaninnen bzw. Studiendekane im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten ein eigenes Budget zur Förderung innovativer Lehrkonzepte zur Verfügung zu stellen.

Die Infrastruktur für die Lehre ist in Ausstattung und Umfang angemessen. Zu begrüßen ist der Ausbau an geeigneten Arbeitsplätzen für Studierende in der Bibliothek des neuen Studienzentrums. Weiteren Bedarf sieht die Bewertungsgruppe an geeigneten Trainingsräumen für Kleingruppenunterricht.

II.3.b Zur Lehre in der Zahnmedizin

Das zahnmedizinische Studium am Standort Leipzig befindet sich auf einem guten und modernen Entwicklungsstand, wobei die Weiterentwicklung des Curriculums angesichts der anstehenden Änderung der zahnärztlichen Approbationsordnung aktuell von Zurückhaltung geprägt ist. Positiv hervorzuheben sind die Förderung kommunikativer Kompetenzen und die Integration von Schauspielpatientinnen bzw. -patienten in die Lehre, darüber hinaus auch der Unterricht mit der Anatomie und der Einsatz moderner Prüfungsverfahren (OSCE, SMP). Die Bewertungsgruppe bestärkt die Leipziger Zahnmedizin in ih-

| ¹³³ Vgl. ebd., S. 38-40.

| ¹³⁴ Vgl. ebd., S. 46-47.

ren Versuchen, die digitale Zahnmedizin (CAD/CAM etc.) stärker in die Lehre einzubeziehen. Die Kinderzahnheilkunde, die in Leipzig mit einer eigenen Abteilung vertreten ist, hat es dem Standort erlaubt, einen entsprechenden Schwerpunkt in der zahnmedizinischen Ausbildung zu etablieren.

Zur Ausbildungsqualität tragen die Möglichkeit zur Hospitation in zahnärztlichen Praxen im klinischen Studium sowie die Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen positiv bei. Ein Klinikneubau hat es der Zahnmedizin am Standort ermöglicht, seit 2013 neue Behandlungsbereiche einzusetzen. Positiv hervorzuheben ist auch die intensive Teilnahme der Zahnmedizin an der LernKlinik, die über ein sehr gutes *Skills Lab* und eine insgesamt sehr moderne Ausstattung für die Ausbildung verfügt.

Dem Standort wird auch mit Blick auf die schwierige finanzielle Situation der Zahnmedizin empfohlen, auf eine Umsetzung der anlässlich der Dreiseitigen Verträge gemeinsam mit Dresden entwickelten Maßnahmen zur Optimierung des zahnmedizinischen Studiums (sog. Sachsen-Konzept) hinzuwirken. Die Austauschvorlesungen zwischen Dresden und Leipzig werden begrüßt.

II.4 Zur Krankenversorgung

Das Niveau der Krankenversorgung am UKL entspricht einem universitätsmedizinischen Standort. Bei einem Case-Mix-Index von 1,530 (2015) liegt das UKL im Vergleich der deutschen Universitätsklinik leicht über dem Bundesdurchschnitt, was die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle angeht. Hinsichtlich der stationären und ambulanten Fallzahlen ist – auch mit Blick auf die Fallzahlen pro Ärztin bzw. Arzt – von einer guten Aus-, jedoch nicht von einer Überlastung zu sprechen (vgl. Übersicht 17).

Bei einem Bilanzverlust von 146 Tsd. Euro und einem Jahresüberschuss von zuletzt 1,9 Mio. Euro aus dem regulären Geschäftsbetrieb im Jahr 2015 ist die finanzielle Situation des UKL prinzipiell als stabil zu bewerten. Das UKL konnte seine Umsatzerlöse in den letzten zehn Jahren (2005 – 2015) trotz zwischenzeitlicher Einbrüche bzw. Stagnationen kontinuierlich um ca. 57 % steigern.

Aus dem Fehlen der lukrativen Herzchirurgie ergeben sich negative Auswirkungen auf die klinischen Einnahmen des UKL. Die wirtschaftliche Weiterentwicklung des UKL wird darüber hinaus durch das erhebliche Hochschulambulanzdefizit maßgeblich erschwert, das infolge einer Vereinbarung mit dem Land im Rahmen komplett aus stationären Erlösen des UKL refinanziert wird. Die Bewertungsgruppe fordert das Land auf, über den Bundesrat auf eine rasche Umsetzung der neuen rechtlichen Spielräume zur Verbesserung der finanziellen Situation der Hochschulambulanzen hinzuwirken.

Inakzeptabel ist aus Sicht der Bewertungsgruppe die unzureichende Investitionsfinanzierung des UKL. Dramatisch gestaltet sich v.a. der Investitionsstau bei der technischen Ausstattung (Großgeräte, Medizintechnik, IT, sonstige Sachan-

lagen), angesichts dessen mittelfristig negative Auswirkungen auf die Innovationsfähigkeit und die positive Entwicklungsdynamik des Standorts sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre nicht auszuschließen sind.

Die Verknüpfung von wissenschaftlichen mit klinischen Schwerpunkten des UKL ist gelungen. Zur weiteren Schärfung des Forschungsprofils rät die Bewertungsgruppe MFL und UKL, sich künftig in enger Abstimmung noch stärker auf gemeinsame Entwicklungsperspektiven zu verständigen.

II.5 Zum Ausbau

Bauliche Infrastruktur

Ausbaustand und Sanierungsgrad der baulichen Infrastruktur der UML sind aus Sicht der Bewertungsgruppe grundsätzlich gut. In den letzten Jahren wurden am Standort Leipzig aus Landes- und UKL-Eigenmitteln erhebliche Bauvolumina bewegt. |¹³⁵ Positiv hervorzuheben sind der Klinikneubau Liebigstraße (Fertigstellung 2019/2020) und der Umbau des Studienzentrums (2018), mit dem die MFL über eine sehr gute, moderne Infrastruktur und Ausstattung für Studium und Lehre verfügt. Derzeit sind die Flächenbedarfe für Forschung und Lehre noch ausreichend gedeckt, jedoch ist aufgrund aktueller Entwicklungen in der Forschung (z.B. Ansiedlung HI-MAG, SFB-Initiative „Synapsen – Active Zones“) zukünftig mit steigenden Bedarfen zu rechnen.

Die Bewertungsgruppe würdigt die einmalige Ausschüttung von 85 Mio. Euro zur Umsetzung von Bauvorhaben des UKL im Rahmen des Dreiseitigen Vertrags von 2013. Auch der Ende 2016 abgeschlossene Baurahmenvertrag erhöht die Planungssicherheit des Standorts. Die Bewertungsgruppe betont jedoch, dass die damit wieder gestiegenen Investitionsvolumina nur den weiteren Anstieg des Investitionsstaus verhindern, nicht aber für seinen Abbau sorgen. Um den Fortgang des Ausbaus sicherzustellen, sollten Land und Standort gemeinsam ein Finanzierungskonzept über die Laufzeit des Baurahmenvertrags hinaus abstimmen, das auch der dynamischen Entwicklung der Forschung und damit gegebenenfalls verbundenen erhöhten Flächen- und Investitionsbedarfen Rechnung trägt. Dem Land und dem Standort wird zu diesem Zweck empfohlen, eine neue Fortschreibung der zuletzt 2010 angepassten baulichen Masterplanung zu erarbeiten. Dabei sollte unbedingt darauf geachtet werden, die bauliche Entwicklungsplanung mit der gemeinsamen IT-Rahmenplanung der UML abzustimmen.

| ¹³⁵ In Leipzig wurden am UKL in den Jahren 2007 bis 2016 Bauinvestitionen in Höhe von 211,6 Mio. Euro, davon 4,8 % in Eigenleistung des UKL, getätigt (MFL: 69,2 Mio. Euro).

Hinsichtlich der technischen Ausstattung (Großgeräte, Medizintechnik, IT, sonstige Sachanlagen) ist die Situation aus Sicht der Bewertungsgruppe unbefriedigend. Sowohl an der MFL als auch am UKL sind jeweils ca. 60 % der Anlagegüter bereits abgeschrieben, ca. die Hälfte hat ihre Nutzungsdauer überschritten und ist überaltert, was im Zusammenspiel mit nicht ausreichenden Investitionszuschüssen des Landes zum Anwachsen eines erheblichen Investitionsstaus geführt hat. Besonders schwer lastet der Ersatzinvestitionsdruck in der Medizintechnik und in der IT, auf die ca. drei Viertel des Investitionsstaus entfallen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe wird ein Verzicht auf notwendige Ersatzbeschaffungen und eine weitere Überalterung der Geräte aufgrund einer nicht ausreichenden investiven Finanzierung hohe Folgekosten nach sich ziehen und mittelfristig den erreichten Entwicklungsstand und die Weiterentwicklung des Standorts sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre gefährden.

Der erreichte Ausbaustand der IT-Infrastrukturen am Standort Leipzig ist grundsätzlich positiv zu bewerten, jedoch bestehen auch Entwicklungsbedarfe, v.a. hinsichtlich der besseren Integration der vielen Insellösungen. Die Weiterentwicklung des sehr gut aufgestellten Rechenzentrums des UKL ist abhängig von der Bauplanung. Die sehr gut ausgearbeitete gemeinsame IT-Rahmenplanung der UML ist in diesem Zusammenhang zu begrüßen. In ihren Fortschreibungen sollte neben einer Abstimmung mit der baulichen Entwicklungsplanung darauf geachtet werden, die IT-Infrastrukturen des UKL stärker mit denen der MFL bzw. der UL zu vernetzen sowie künftige Herausforderungen verstärkt gemeinsam mit der UL anzugehen (z.B. Flächen/Räumlichkeiten, Backup klinischer Daten, Telefonie etc.). Die Bewertungsgruppe würdigt in diesem Zusammenhang, dass das UKL als Konsortialführer des Konsortiums „SMITH: Smarte Informationstechnologien im Gesundheitswesen“ im BMBF-Förderprogramm Medizininformatik erfolgreich war. Die damit verbundene Förderung wird es der UML erlauben, ihre IT-Infrastrukturen konzeptionell weiterzuentwickeln und das Datenmanagement am Standort maßgeblich zu verbessern.

Gefährdet wird die Weiterentwicklung der IT-Infrastrukturen durch die fehlende Ausfinanzierung der notwendigen Ersatzbeschaffungen, insbesondere am UKL, wo in den vergangenen Jahren ein erheblicher Investitionsstau aufgelaufen ist. Zusätzlich sind in den nächsten Jahren umfangreiche Neuinvestitionen notwendig, um die Innovationsfähigkeit des Standorts zu erhalten.

II.6 Zur Finanzierung

Die Bewertungsgruppe würdigt ausdrücklich, dass es dem Standort Leipzig trotz in der Vergangenheit schwieriger finanzieller Rahmenbedingungen gelungen ist, sein Forschungsprofil zu schärfen und national sichtbare For-

schungsschwerpunkte zu etablieren. Sie begrüßt, dass der laufende konsumtive Zuschuss für die MFD seit 2010 wieder kontinuierlich gesteigert wurde, gibt jedoch zu bedenken, dass durch vorhergehende Absenkungen und Mitteleinbrüche erst 2016 wieder das Niveau des Jahres 2002 erreicht wurde. |¹³⁶ Die Bewertungsgruppe ist daher überzeugt, dass die positive Entwicklungsdynamik des Standorts nur durch einen Ressourcenaufwuchs erhalten werden kann. Dazu ist weiterhin ein klares Bekenntnis des Landes erforderlich, die UML auf ihrem erfolgreichen Weg der Forschungsprofilierung durch eine Steigerung der konsumtiven und investiven Zuschüsse nachhaltig zu fördern.

II.6.a Zu den konsumtiven Mitteln

Die konsumtive Finanzierung der MFL ist dadurch geprägt, dass gemessen an der Studienkapazität die Grundausrüstung durch den Lehranteil bereits in einem relativ hohen Maße gebunden ist. Damit fehlen Mittel für die wissenschaftliche Weiterentwicklung ebenso wie für die Förderung forschungsstarker Struktureinheiten im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe.

Grundausrüstung

Nach Ansicht der Bewertungsgruppe ist die Grundausrüstung der MFL trotz der Tatsache, dass das Ambulanzdefizit nicht durch die Fakultät mitgetragen werden muss, gemessen an der Studienkapazität derzeit zu niedrig bemessen. Im Rahmen der Ermittlung des Kostennormwerts pro Studienanfängerin bzw. Studienanfänger in der Humanmedizin in den frühen 2000er Jahren im Auftrag der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS, diese im Auftrag der KMK) stellte eine Projektgruppe der HIS-GmbH bereits 2004 einen Zuschussbedarf von 150 Tsd. Euro in der Humanmedizin und 154 Tsd. Euro in der Zahnmedizin fest. Die MFL war dabei eine der ausgewählten Medizinischen Fakultäten, die in dem definierten Nord-Süd- und Ost-West-Gefälle Daten für die Ermittlung lieferten. Auf Basis dieser Untersuchung ging die MFL unter Anpassung an tarifliche und preisliche Steigerungen für das Jahr 2015 von Kosten von ca. 175 Tsd. Euro pro Studienplatz aus. Tatsächlich standen der MFL im Jahr 2015 bei einer Studienkapazität von 370 Plätzen und einem Zuschuss von 63,0 Mio. Euro |¹³⁷ jedoch nur ca. 170 Tsd. Euro pro Studienplatz zur Verfügung.

|¹³⁶ Selbst bei einer angenommenen Fortschreibung des laufenden Zuschusses von nur 2 % ausgehend vom Jahr 2002 ergibt sich deshalb für das Jahr 2016 ein Delta von 21,1 Mio. Euro bzw. 31,2 %. Hinsichtlich des Defizits der Rechtsmedizin ist zu begrüßen, dass sich das SMWK weiterhin bei den auftraggebenden Landesressorts für den Abbau des Defizits und die angemessene Vergütung der MFL einsetzt.

|¹³⁷ Dieser Wert für 2015 ergibt sich aus dem Gesamtzuführungsbetrag von 62,6 Mio. Euro abzüglich der Ergänzungsausstattung von 5,0 Mio. Euro.

Um die positive Entwicklungsdynamik der MFL aufrecht zu erhalten, ist aus Sicht der Bewertungsgruppe deshalb ein Aufwuchs des konsumtiven Zuschusses auf ein der Studienkapazität angemessenes Niveau für die notwendige Grundausrüstung für Lehre und Forschung notwendig: Dies wird der MFL auch die für die weitere Profilbildung in der Forschung nötigen Freiräume geben. Dem Land wird daher empfohlen, die Grundausrüstung der MFL zunächst mindestens im Umfang der zurückliegenden jährlichen Steigerungen des Landesführungsbetrags weiter anzuheben. |¹³⁸ In mittel- und langfristiger Perspektive sollte das Land danach gemäß den Empfehlungen des Wissenschaftsrates einen jährlichen Aufwuchs der Grundausrüstung der MFL um einen Prozentpunkt oberhalb der wissenschaftsspezifischen Kostensteigerungen anstreben. |¹³⁹ Die Bewertungsgruppe weist nochmals darauf hin, dass die vom Land derzeit geplante mittelfristige jährliche Erhöhung von 2 % nicht ausreichen wird.

Ergänzungsausstattung

Es ist zu begrüßen, dass das Land der MFL seit 2015 eine Ergänzungsausstattung in gleicher pauschaler Höhe wie der MFD als Anteil des konsumtiven Zuschusses gewährt, dessen Gesamthöhe sich jedoch derzeit noch unter dem Niveau der notwendigen Grundausrüstung für Lehre und Forschung bewegt. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte die Ergänzungsausstattung zusätzlich zur notwendigen Grundausrüstung zukünftig nicht mehr pauschal, sondern als leistungsbasierter Anteil des Gesamtzuschusses vergeben werden, um die am Standort anfallenden Zusatzkosten für die Profilbildung in der Forschung zu decken. Die Bewertungsgruppe hat dabei insbesondere in den folgenden ressourcenintensiven Leistungsbereichen Zusatzkosten festgestellt:

– Forschungsk Kooperationen: Hier ist v.a. die Kooperation mit dem MPI-CBS zu erwähnen, die Zusatzkosten in Höhe von 700 Tsd. Euro pro Jahr verursacht. Da es der MFL zuletzt gelungen ist, weitere Kooperationspartner aus der HGF (HI-MAG/HMGU, UFZ) zu attrahieren, rechnet die Bewertungsgruppe für die Zukunft mit weiterem Mehraufwand in nicht unerheblicher Höhe, der im Rahmen der Ergänzungsausstattung berücksichtigt werden sollte.

– Drittmittel-/Verbundprojekte: Mit einer Drittmittelquote von 68 % des Landesführungsbetrags (2015) liegt die MFL deutlich (36 %) über dem Bundesdurchschnitt (2011). Dadurch entstehen insbesondere für Verbundprojekte (z.B. IFB Adipositas Erkrankungen, SFBs, Forschergruppen) beträchtliche Zusatzkosten, die laut dem Gemeinkostensatz der Fakultät 25 % der direkten

|¹³⁸ Die Steigerungsrate des Landesführungsbetrags der MFL lag von 2010 bis 2015 bei durchschnittlich 6,6 %.

|¹³⁹ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems, Köln 2013, S. 11.

Kosten betragen. |¹⁴⁰ Für laufende Drittmittel- bzw. Verbundprojekte ergab sich auf dieser Basis für das Jahr 2016 nach den plausiblen Berechnungen der MFL ein Mehraufwand von ca. 2,0 Mio. Euro. Dazu kommt erheblicher Mehraufwand für klinische Leistungen (z.B. Radiologie, Labor, Pflege) im Rahmen der Verbundprojekte, die die MFL mit ca. 2,0 Mio. Euro pro Jahr angibt, aber aufgrund fehlender Kostenträgerrechnung nicht exakt beziffern kann.

Die Bewertungsgruppe spricht sich daher dafür aus, dass der an der MFL im Rahmen von Forschungsk Kooperationen sowie Drittmittel- und Verbundprojekten entstehenden finanziellen Mehraufwand im Rahmen einer Ergänzungsausstattung ausgeglichen wird. Mittelfristig sollte auch am Standort Leipzig das bisherige pauschale durch ein leistungsorientiertes Zuschussmodell auf Basis der an der MFL für die Profilbildung in der Forschung anfallenden Zusatzkosten abgelöst werden. Zu diesem Zweck sollte die UML darauf hinarbeiten, den finanziellen Mehraufwand für Drittmittel- und Verbundprojekte exakt zu beziffern. Um höhere Transparenz über den klinischen Mehraufwand für die Forschung zu erreichen, sollte die UML auch ihre Trennungsrechnung weiterentwickeln (Kostenträgerrechnung).

Hinsichtlich temporärer Mehrbedarfe für geplante wissenschaftliche Weiterentwicklungen (Ansiedlung neuer Verbundprojekte, Aufbau von Kooperationen), sollten Land und Standort darüber hinaus auf das Instrument der Ziel- und Leistungsvereinbarung zurückgreifen. |¹⁴¹

II.6.b Zu den investiven Mitteln

Die zurückhaltende Investitionspolitik des Landes hat an der UML zu beträchtlichen Investitionsstaus geführt. Die Bewertungsgruppe sieht mit Sorge, dass keine ausreichenden Schritte des Landes erkennbar sind, dieser drastischen Situation mit einer klaren Investitionsstrategie und einem entsprechenden Finanzierungskonzept zu begegnen. Sie betont ausdrücklich, dass bei einer nicht signifikanten Steigerung der Investitionen des Landes die wissenschaftliche und wirtschaftliche Weiterentwicklung der UML gefährdet ist.

Wenngleich sich die bauliche Situation in Leipzig etwas vorteilhafter als in Dresden gestaltet, ist auch hier der neue Baurahmenvertrag nicht ausreichend, um einen grundlegenden Abbau des Investitionsstaus zu ermöglichen. Nach

|¹⁴⁰ Mangels entsprechender Kostendaten konnte keine weitere Differenzierung erfolgen, jedoch hält die Bewertungsgruppe den Ansatz als Näherungswert für plausibel. Weitere, von Seiten der MFL aufgeführte Zusatzkosten (z.B. Berufungszusagen) wurden nicht berücksichtigt, da für diese Maßnahmen keine sachgerechte Vergleichbarkeit herzustellen ist und sie entscheidend von der bisherigen Strategie des Standorts abhängen.

|¹⁴¹ Zu solchen geplanten wissenschaftlichen Entwicklungen, für die der MFL derzeit die finanzielle Flexibilität fehlt, gehören z.B. die institutionelle Zusammenarbeit mit dem UFZ und dem MPI-EVA sowie die perspektivische Einbindung der Herzmedizin in das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK).

der plausiblen Darstellung des Standorts ist der bauliche Investitionsbedarf während der Laufzeit des Baurahmenvertrages jeweils nur zu durchschnittlich 38 % pro Jahr (ohne Eigenmittel UKL) gedeckt, so dass auch über das Finanzvolumen des Baurahmenvertrags weiterer Investitionsbedarf besteht. Zwingend erforderlich sind daher aus Sicht der Bewertungsgruppe höhere Investitionen des Landes und ein Finanzierungskonzept, das dem Standort den Fortgang des Ausbaus der baulichen Infrastrukturen auf Basis der baulichen Masterplanung bzw. seiner zu erarbeitenden Fortschreibung erlaubt.

Besonders drastisch ist aus Sicht der Bewertungsgruppe der hohe Reinvestitionsbedarf im Bereich der technischen Ausstattung, insbesondere am UKL, wo sich der Investitionsstau für Ersatzbeschaffungen (Großgeräte, Medizintechnik, IT, sonstige Sachanlagen) derzeit auf 101 Mio. Euro beläuft. Davon entfällt der Großteil mit der Medizintechnik (37 Mio. Euro) und der IT (35 Mio. Euro) auf Bereiche, von denen die Zukunftsfähigkeit des Standorts in besonderem Maße abhängt. Auch an der MFL ist der Ersatzinvestitionsstau erheblich und beläuft sich aktuell auf insgesamt 44 Mio. Euro, wovon der Großteil auf die Medizintechnik (26 Mio. Euro) entfällt. Dieser Investitionsstau kann mit den derzeitigen investiven Zuweisungen des Landes aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht abgebaut werden. Dabei ist zu bedenken, dass der Standort zusätzlich durch notwendige Neuinvestitionen für die Erstausrüstung finanziell belastet wird. Es bedarf daher dringend einer klaren Investitionsplanung des Landes, die neben den Ersatzbeschaffungen auch die anfallenden Kosten im Bereich der Erstausrüstung adressieren muss, um wirtschaftliche Risiken für die UMD und negative Auswirkungen auf Krankenversorgung und Forschung abzuwenden. Empfehlungen der Bewertungsgruppe für eine standortübergreifende Investitionsstrategie des Landes finden sich gesammelt in Abschnitt B.III.4.

III.1 Zur Struktur und zu rechtlichen Rahmenbedingungen

Angesichts der positiven Entwicklung beider Standorte hat sich das Kooperationsmodell nach Ansicht der Bewertungsgruppe als Organisationsmodell für die Universitätsmedizin in Sachsen bewährt. Die Bewertungsgruppe sieht keinen Anlass für eine Änderung der Rechtsform und teilt die Auffassung des Wissenschaftsrates, dass es in erster Linie auf die konkrete Ausgestaltung tragfähiger Strukturen ankommt, um ein optimales Zusammenwirken von Fakultät und Klinikum zu gewährleisten. |¹⁴²

Dem Land wird deshalb empfohlen, die Zusammenarbeit durch Anpassungen innerhalb des Kooperationsmodells weiter zu stärken. Im Sinne einer gemeinsamen strukturellen Weiterentwicklung der Standorte hält es die Bewertungsgruppe für sinnvoll, die Mitwirkungsrechte der Dekanin bzw. des Dekans im Klinikumsvorstand und des Medizinischen Vorstands im Dekanatskollegium jeweils hin zu einer Stimmberechtigung zu erweitern. |¹⁴³ Weiterhin ist eine gesetzliche Klarstellung zu den Entscheidungen des Klinikums ratsam, die Forschung und Lehre unmittelbar betreffen und deshalb der Zustimmungspflicht des Dekanats unterliegen. Aktuell nennt § 7 UKG nur beispielhaft die Strukturpläne des Klinikums. Diese Regelungslücke sollte zur Stärkung der Zusammenarbeit von Klinikum und Fakultät und zur Wahrung der Wissenschaftsfreiheit geschlossen werden.

Hinsichtlich der von beiden Standorten befürworteten erweiterten Handlungsspielräume zur hauptamtlichen Dekanatsleitung sollte das Land die Bedingungen einer Wahlmöglichkeit zwischen neben- und hauptamtlicher Besetzung prüfen. Der Wissenschaftsrat hat bereits 2004 betont, dass die Medizinischen Fakultäten im Zusammenspiel mit den Kliniken durchsetzungsfähige Strukturen benötigen, die langfristig nur mit hauptamtlichen Dekaninnen bzw. Dekanen zu erreichen sind. |¹⁴⁴

III.2 Zu Synergiepotenzialen

Ein zentrales Anliegen des Landes ist auch, Synergiepotenziale zu identifizieren und eine stärker komplementäre Ausrichtung der universitätsmedizini-

|¹⁴² Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 65.

|¹⁴³ Dabei sollte das Land in Abstimmung mit den Standorten auch die Frage klären, ob bzw. für welche Fälle eine Mehrheitsentscheidung oder eine Einigungspflicht erforderlich ist.

|¹⁴⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 5913/04), Berlin Januar 2004, S. 104-105.

schen Standorte zu erreichen. Die Bewertungsgruppe hält die im Rahmen der Dreiseitigen Verträge vorgelegten Konzepte der Standorte zur standortbezogenen und standortübergreifenden Hebung von Synergien im technischen und administrativen Bereich für sinnvoll. Sie sollten weiterentwickelt und umgesetzt werden. Das Land sollte berücksichtigen, dass die Umsetzung und nachhaltige Realisierung der mit diesen Konzepten verbundenen Synergiepotenziale gegebenenfalls initiale Investitionen erfordern. Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich die Standorte bereits auf eine wechselseitige Nutzung ihrer jeweiligen *Core Units* verständigt haben.

Weitere Synergiepotenziale liegen aus Sicht der Bewertungsgruppe vor allem im IT-Bereich. Neben der besseren Nutzung von standortbezogenen Synergien (Abstimmung von Bauplanung mit IT-Rahmenplanung, gemeinsames Identity-Management, gemeinsame Hotline am Standort) spricht sich die Bewertungsgruppe auch für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen UMD und UML im IT-Bereich aus. Standortübergreifende Synergiepotenziale bestehen insbesondere in der Annäherung der IT-Infrastrukturen durch die gemeinsame Abstimmung zu Komponenten und Produktlinien sowie im Aufbau von gemeinsamer Fachexpertise und spezialisiertem Personal, das für beide Standorte tätig ist. Bei der Beschaffung von Hardware und Software sollten gemeinsame Rahmenverträge geprüft werden. Die UMD wird in diesem Zusammenhang auch ermutigt, sich weiterhin in der Medizininformatik-Initiative des BMBF zu engagieren. Darüber hinaus regt die Bewertungsgruppe auch eine verstärkte Abstimmung und Identifizierung von Synergiepotenzialen zwischen UMD und UML im Bereich des Datenmanagements an (z.B. Überlegungen zu gemeinsamer Langzeitarchivierung).

Das gemeinsam von beiden Standorten vorgelegte sog. Sachsen-Konzept zur Optimierung der Zahnmedizinausbildung im Freistaat Sachsen ist aus Sicht der Bewertungsgruppe dazu geeignet, sowohl die Qualität von Lehre und Studium als auch die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Zahnmedizin zu verbessern und sollte deshalb umgesetzt werden.

Die Möglichkeiten für Synergien und eine stärker komplementäre Ausrichtung der Standorte in Forschung und Krankenversorgung, wie sie das Land mit den Dreiseitigen Verträgen anstrebt, sind nach Ansicht der Bewertungsgruppe für die Universitätsklinika in Dresden und Leipzig aufgrund ihrer jeweiligen Funktion als Maximalversorger begrenzt. Es ist daher zu begrüßen, dass das Land Komplementarität nicht *top-down* realisieren will, sondern in den Dreiseitigen Verträgen die Beibehaltung des jeweiligen Fächerspektrums als Maximalversorger zur Voraussetzung für eine stärker komplementäre Ausrichtung der beiden Standorte macht. Dies erlaubt es, entsprechende Konzepte für Forschung und Krankenversorgung an den klinischen-wissenschaftlichen Schwerpunkten und Versorgungskonzepten der Standorte auszurichten. Innerhalb dieser Grenzen haben die Standorte Vorschläge erarbeitet, zu denen die

Bewertungsgruppe nachfolgend Stellung nimmt. Den Standorten wird darüber hinaus empfohlen, den durch die Dreiseitigen Verträge angeregten strategischen Austausch über die bessere Nutzung von Kooperationspotenzialen in der Forschung auch über das Ende der Vertragslaufzeit im Jahr 2018 hinaus fortzusetzen, z.B. in Form eines regelmäßigen gemeinsamen Forschungsretreats.

In der Forschung

Ein gelungenes Beispiel für die Zusammenarbeit der Standorte unter komplementärer Ausgestaltung der Forschungsprofile sieht die Bewertungsgruppe im Transregio-SFB 67 zu funktionellen Biomaterialien, in dem sich die UMD auf die Knochengewebsforschung und die UML auf die Hautregeneration fokussiert. Die Standorte sollten im Falle einer Weiterförderung des SFB bis 2021 die dritte Förderperiode auch für die Entwicklung möglicher gemeinsamer Anschlusskonzepte nutzen.

Hohes Synergiepotenzial liegt aus Sicht der Bewertungsgruppe im Bereich der metabolischen Erkrankungen. Die Forschungsschwerpunkte „Metabolische Erkrankungen“ (Dresden) und „Zivilisationskrankheiten“ (Leipzig) ergänzen sich bereits jetzt vorteilhaft. Diese günstige Ausgangslage sollte noch besser genutzt werden. Durch stärkere Abstimmung und Kooperation haben beide Standorte die Möglichkeit, sowohl ihr eigenes Forschungsprofil weiterzuentwickeln als auch einen international sichtbaren Forschungs- und Versorgungsschwerpunkt in Sachsen auszubauen. Die Bewertungsgruppe hält das Konzept der Standorte zur Einrichtung eines gemeinsamen Ausbildungsprogramms (*Fellowship in Metabolism*) für den wissenschaftlich-ärztlichen Nachwuchs für einen geeigneten Weg zur komplementären Ausgestaltung der Forschung. Das Land sollte die Umsetzung dieses Konzepts, von dem die Krankenversorgung und der Wissenschaftsstandort Sachsen profitieren können, adäquat zu unterstützen.

In der Krankenversorgung

Die Möglichkeiten zur komplementären Ausgestaltung der Krankenversorgung schätzt die Bewertungsgruppe aufgrund der räumlichen Entfernung und der weitgehend getrennten Patientenströme als gering ein. Die von den Standorten erarbeiten und teilweise bereits in der Umsetzung befindlichen Vorschläge zum gemeinsamen Aufbau von Psoriasisnetzwerken sowie zu Kooperationen im Bereich des Knochenbankings |¹⁴⁵ und der Zentren für Seltene Erkrankungen werden von der Bewertungsgruppe unterstützt.

|¹⁴⁵ Das UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am UKD verfügt über eine zertifizierte Knochenbank mit Herstellungserlaubnis. Die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie des UKL sah bisher keinen Bedarf, eine eigene Knochenbank vorzuhalten. Pro Jahr werden dort – insbesondere für Revisionseingriffe im Bereich der Hüftendoprothetik – etwa 20 allogene Hüftköpfe benötigt.

Die Bewertungsgruppe betont zugleich jedoch, dass Synergiepotenziale in erster Linie innerhalb der regionalen Einzugsgebiete von UKD und UKL zu heben sind, v.a. durch einen weiteren Aufbau von Versorgungsnetzwerken mit regionalen Partnern und von telemedizinischen Angeboten. Die Universitätsklinika sollten hierbei eine zentrale Koordinierungsfunktion erfüllen, um die flächendeckende Versorgung von Patientinnen und Patienten in ihrer Region zu gewährleisten. Da die Standorte hierbei nicht miteinander konkurrieren, ist es im Sinne einer einheitlichen Versorgungsqualität sinnvoll, dass sie sich beim Auf- und Ausbau solcher Versorgungsangebote gegenseitig unterstützen.

III.3 Zur Transplantationsmedizin

Die schwierige Situation der Lebertransplantation im Freistaat Sachsen, deren Fallzahlen nach den Regelverstößen im Lebertransplantationszentrum des UKL seit 2013 stark eingebrochen waren, verlangt aus Sicht der Bewertungsgruppe eine Entscheidung von politischer Seite. Erfreulich ist, dass zwischenzeitlich wieder eine leichte Erholung der Fallzahlen am UKL festzustellen ist, wenngleich das ursprüngliche Niveau bisher nicht wieder erreicht wurde.

Es wird begrüßt, dass sich das UKD aktiv in die laufende Diskussion einbringt und ein Konzept für ein Sächsisches Transplantationszentrum mit zwei Standorten (Dresden, Leipzig) vorgelegt hat, das ein Lenkungsgremium (u.a. Transplantationsbeauftragte und Vertreter der Standorte, Vertreter der Politik, externe Experten) und eine Geschäftsstelle für die zentrale Koordination vorsieht. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte das Land den Vorschlag des UKD im Rahmen einer übergreifenden Strategie zur Neustrukturierung der sächsischen Transplantationsmedizin berücksichtigen. Ein Sächsisches Transplantationszentrum mit zwei Standorten bietet neben einer effizienteren Ressourcenallokation den Vorteil einer besseren standortübergreifenden Koordination sowohl der klinischen Transplantationsmedizin als auch der wissenschaftlichen Zusammenarbeit der Standorte und erlaubt die transparente Sicherstellung vergleichbar hoher medizinischer Standards durch eine zentrale Qualitätskontrolle. Die Bewertungsgruppe empfiehlt dem Land daher die Einrichtung eines Sächsischen Transplantationszentrums als Obereinheit mit definierten Organtransplantationen an beiden Standorten.

Die Bewertungsgruppe hat sich anlässlich des Anliegens des UKD, als zweiter Standort in Sachsen die Zulassung zur Lebertransplantation, insbesondere im onkologischen Bereich, zu erhalten, darüber hinaus auch intensiv zur Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin beraten. Sie spricht sich dafür aus, bei der Organverteilung vorrangig die Gesichtspunkte der medizinischen Qualitätssicherung und der Patientensicherheit zu berücksichtigen. In

der (Viszeral-)Chirurgie besteht dabei eine klare Korrelation zwischen der Ergebnisqualität und der Fallzahl durchgeführter Operationen. |¹⁴⁶ Ziel sollte deshalb sein, die chirurgische Expertise durch eine erhöhte Fallzahl bei gleichzeitiger Verbesserung der operativen Komplikationen und der Transplantat-Langzeitergebnisse zu steigern. Das Land sollte daher aus Sicht der Bewertungsgruppe bei Entscheidungen über die Organverteilung zwingend die Fallzahlen berücksichtigen und dabei auch die Frage der Mindestmengen adressieren. Darüber hinaus sind kostenintensive Doppelvorhaltungen, die zur Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung nicht notwendig sind, aus wirtschaftlichen und logistischen Gründen ebenso zu vermeiden wie hybride Lösungen (z.B. Vorhaltung mobiler OP-Teams, Aufbau gemeinsamer Teams).

Auf Grundlage der Fallzahlen an den Standorten (Leber, Niere, Pankreas) und der Mindestmengenfrage sowie unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und logistischer Kriterien hält die Bewertungsgruppe die gegenwärtige Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin für sinnvoll. Sie weist jedoch darauf hin, dass die Organverteilung maßgeblich von der weiteren klinischen und wissenschaftlichen Entwicklung der Standorte abhängig ist. Dem Land wird daher empfohlen, gemeinsam mit dem neu einzurichtenden Sächsischen Transplantationszentrum und unter Hinzunahme externer Expertise die Organverteilung in der sächsischen Transplantationsmedizin in regelmäßigen Abständen zu evaluieren und bei einer Veränderung der klinischen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen die gegenwärtige Aufteilung entsprechend zu revidieren.

III.4 Zur Finanzierung

Die Bewertungsgruppe würdigt die beachtlichen Beiträge des Landes zur guten Entwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen. Sie weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass die Entwicklung der finanziellen Ausstattung dem Entwicklungstempo der Standorte angemessen sein muss. Derzeit können aus Sicht der Bewertungsgruppe weder der Erhalt des erreichten Niveaus noch die Weiterentwicklung der Standorte nachhaltig gewährleistet werden. Es ist deshalb zwingend notwendig, dass das Land sowohl im konsumtiven als auch im investiven Bereich eine angemessene Finanzierung der Standorte sicherstellt, um den hohen Entwicklungsstand und den weiteren Ausbau nicht zu gefährden und die Standorte konkurrenz- und leistungsfähig zu erhalten.

|¹⁴⁶ Vgl. Bauer, H.: Mindestmengen in der Chirurgie – sind wir weit genug?, in: Klauber, J.; Geraedts, M.; Friedrich, J.; Wasem, J.: (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2017. Schwerpunkt: Zukunft gestalten, Stuttgart 2017, S. 107-131.

Beide sächsischen Standorte haben trotz der in der Vergangenheit herausfordernden finanziellen Rahmenbedingungen ihre Profilbildung erfolgreich vorangetrieben und national bzw. international sichtbare Forschungsschwerpunkte ausgebildet, die aufgrund ihrer Verbindung mit der klinischen Versorgung Chancen für Translation und damit für wirtschaftliche Innovationen bieten: Die Bewertungsgruppe betont ausdrücklich, dass die wirtschaftliche Bedeutung der Universitätsmedizin für den Freistaat Sachsen nicht auf ihre Rolle als große regionale Arbeitsgeber beschränkt ist, sondern sie ein wichtiger Impulsgeber für das regionale Innovationsgeschehen ist. Diese Rolle kann sie jedoch nur mit einer auskömmlichen Finanzierung durch das Land angemessen wahrnehmen.

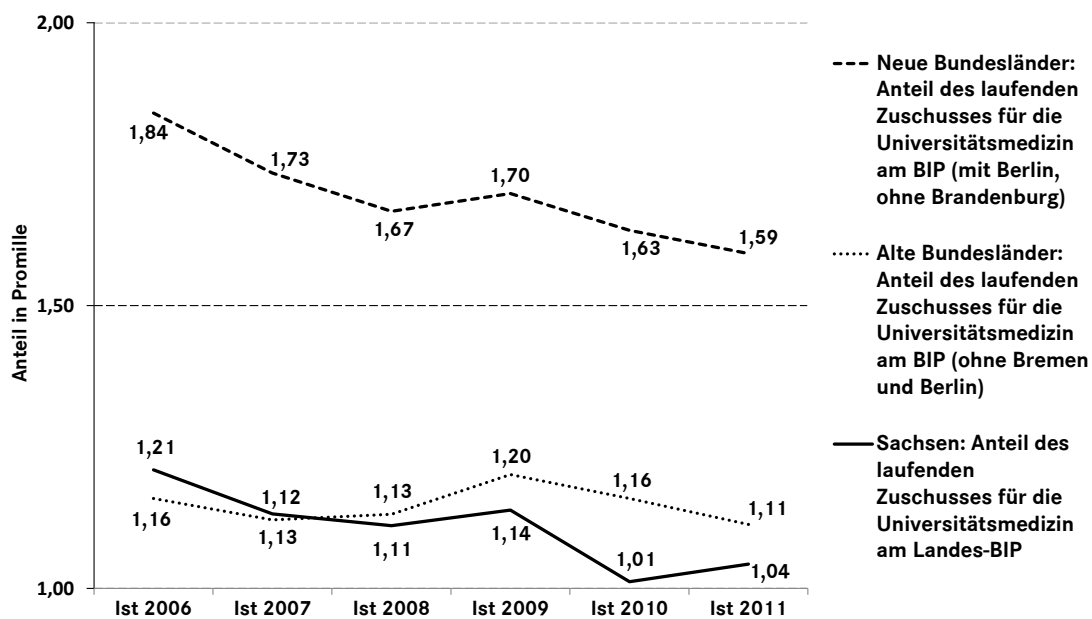
III.4.a Zu den konsumtiven Mitteln

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass der Freistaat Sachsen innerhalb weniger Jahre und gleichmäßig für beide Standorte den laufenden Zuschuss für Forschung und Lehre von 96,2 Mio. Euro im Jahr 2010 auf 124,6 Mio. Euro im Jahr 2016 gesteigert hat, gibt jedoch zu bedenken, dass diesen Steigerungen eine Phase der relativen Stagnation sowie teilweise erheblicher Mitteleinbrüche vorausging. Erst im Jahr 2015 wurde daher wieder das – nicht preisbereinigte – Niveau des Jahres 2002 erreicht. |¹⁴⁷ Die Bewertungsgruppe hält deshalb fest, dass der Mittelaufwuchs für die Universitätsmedizin in Sachsen trotz der Steigerungen in den letzten Jahren der realen tariflichen und preislichen Kostenentwicklung nicht gerecht wurde.

Im Vergleich mit anderen Bundesländern zeigt sich deshalb, dass der Landeszuführungsbetrag für die Universitätsmedizin in Sachsen gemessen an den Studierendenzahlen (vgl. Übersicht 6 und Übersicht 15) an beiden Standorten unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Auch in Relation zum Bruttoinlandsprodukt der universitätsmedizinführenden Länder liegt Sachsen insbesondere im Vergleich mit den Neuen Bundesländern unter dem Durchschnitt (vgl. Abbildung 12).

| ¹⁴⁷ Selbst bei einer Fortschreibungsrate von nur 2 % hätte ausgehend vom Zuschuss von 119,4 Mio. Euro im Jahr 2002 der Zuschuss 2016 bereits 157,5 Mio. Euro betragen (Delta in 2016: ca. 33 Mio. Euro bzw. 25 %).

Abbildung 12: Anteil der Landeszuschüsse für die Universitätsmedizin am BIP



Quelle BIP: Statistisches Bundesamt: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Bruttoinlandsprodukt ab 1970, Vierteljahres- und Jahresergebnisse, 4. Vierteljahr 2016, Wiesbaden 2017.

Quelle laufende Zuschüsse: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Die Bewertungsgruppe sieht bei einer Stagnation oder nur geringen Steigerung der konsumtiven Landeszuschüsse die Gefahr, dass an beiden Standorten angesichts der starken Entwicklung in der Forschung die Spielräume für eine gezielte Weiterentwicklung der Lehre bzw. für die Umsetzung innovativer Konzepte in der Lehre zunehmend enger werden. Das Land sollte deshalb mit einer angemessenen Erhöhung der konsumtiven Mittel gewährleisten, dass seine universitätsmedizinischen Standorte sich in beiden Leistungsdimensionen adäquat profilieren können, und verhindern, dass die Profilierung in der Forschung zu Ungunsten der Lehre geht bzw. die Fähigkeit der Standorte, ihr erreichtes Forschungsniveau zu halten und auszubauen, eingeschränkt wird. Eine weitere Steigerung der konsumtiven Zuschüsse ist aus Sicht der Bewertungsgruppe darüber hinaus auch deshalb notwendig, weil an beiden Fakultäten ein abnehmendes Eigenkapital aufgrund von Jahresfehlbeträgen zu verzeichnen ist. Zu den je fakultätsindividuellen konsumtiven Zuschussbedarfen der Standorte hat sich die Bewertungsgruppe ausführlich in den Abschnitten B.I.6.a (Dresden) und B.II.6.a (Leipzig) geäußert.

Mit Blick auf das Anliegen des Landes, Hinweise für ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Universitätsmedizin in Sachsen zu erhalten, gibt die Bewertungsgruppe nachfolgend auf Basis der Standortbegutachtungen allgemeine Empfehlungen für die Grundausrüstung und die Ergänzungsausrüstung.

Die an beiden Standorten in unterschiedlicher Höhe notwendige Steigerung der Grundausstattung für Lehre und Forschung muss sich nach Ansicht der Bewertungsgruppe an der durch das Land vorgegebenen Studienplatzkapazität orientieren. Für die MFD liegt ein fakultätsindividuelles Gutachten der *eureos gmbh wirtschaftsprüfungsgesellschaft* aus dem Jahr 2011 zu den durchschnittlichen Kosten pro Studienanfängerin bzw. Studienanfänger vor. Die MFL wiederum war in den frühen 2000er Jahren eine der ausgewählten Medizinischen Fakultäten in Deutschland, die für die Ermittlung des Kostennormwerts durch die HIS-GmbH (2004) Daten lieferten. Die Ermittlung des konsumtiven Zuschussbedarfs der MFD und der MFL sollte sich im Bereich der Grundausstattung aus Sicht der Bewertungsgruppe zukünftig unter Berücksichtigung tariflicher und preislicher Steigerungen an den Ergebnissen dieser Untersuchungen orientieren.

Die Bewertungsgruppe hält die Ergebnisse beider Untersuchungen für plausibel und realistisch. Sie liegen unter Berücksichtigung jährlicher Tarif- und Kostensteigerungen unter (Leipzig) dem bzw. auf Höhe (Dresden) des Kostennormwerts der KMK, der bei seiner letzten Neuberechnung im Jahr 2013 ca. 181 Tsd. Euro pro Studienplatz betrug. Dem Land wird empfohlen, die Grundausstattung für beide Standorte mit Blick auf die fakultätsindividuellen Gegebenheiten (vgl. B.I.6.a und B.II.6.a) weiter zu steigern, um Zielkonflikte zwischen Forschung und Lehre zu vermeiden und sowohl eine qualitativ hochwertige, wissenschaftsbasierte Lehre als auch die wissenschaftliche Entwicklungsfähigkeit der Standorte zu gewährleisten.

Ergänzungsausstattung

Da die Grundausstattung nur die Ausbildungskosten und die Forschungsgrundausstattung für die an der Ausbildung beteiligten Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, |¹⁴⁸ jedoch nicht die zur Profilbildung in der Forschung zusätzlich erforderlichen Ressourcen abdeckt, sollte ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Universitätsmedizin zudem eine Ergänzungsausstattung vorsehen, um den Standorten eine dynamische Profilbildung zu ermöglichen. |¹⁴⁹

|¹⁴⁸ Vgl. KMK: Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Berechnungsmaßstäbe für die Kapazitätsermittlung in der Medizin“, Bonn 1999, S. 3.

|¹⁴⁹ Die Unterscheidung zwischen einer Grundausstattung für Lehre und Forschung sowie eine Ergänzungsausstattung zur Erfüllung weiterer Aufgaben (z.B. Profilbildung in der Forschung) wurde erstmals im Jahr 1999 von einer von der KMK eingesetzten Arbeitsgruppe im Rahmen der Entwicklung eines alternativen Modells zur budgetbezogenen Kapazitätsermittlung für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin (Kostennormwert-Verfahren) vorgeschlagen; vgl. KMK: Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Berechnungsmaßstäbe für die Kapazitätsermittlung in der Medizin“, Bonn 1999. Der Wissenschaftsrat hat sich im Jahr 2004 mit die-

Die seit 2015 durch das Land als Teil des konsumtiven Gesamtzuschusses in pauschaler Höhe gewährte Ergänzungsausstattung für die Medizinischen Fakultäten ist aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht geeignet, dieses Ziel nachhaltig zu erreichen, da sie weder in Ermittlung noch Höhe auf fakultätsindividuellen Leistungsparametern basiert. Die Bereitschaft des Landes zu einer Neuregelung der Finanzierung der Universitätsmedizin in Sachsen und zum stärkeren Einbezug der Universitätsmedizin in das System der Ziel- und Leistungsvereinbarungen ist vor diesem Hintergrund ausdrücklich zu begrüßen. |¹⁵⁰

Die Bewertungsgruppe empfiehlt dem Land bei einer solchen Neuregelung eine leistungsorientierte Ergänzungsausstattung pauschalen Ansätzen vorzuziehen, um die Standorte gezielt und fakultätsindividuell bei der Profilbildung in der Forschung zu unterstützen. Die Ermittlung der Ergänzungsausstattung sollte sich dabei nach Ansicht der Bewertungsgruppe künftig auf besonders ressourcenintensive Leistungsbereiche stützen, die für die Forschungsprofilierung einer modernen Universitätsmedizin von maßgeblicher Bedeutung sind:

– Forschungskooperationen: Strategische Partnerschaften mit der außeruniversitären Forschung sind von grundlegender Bedeutung für die erfolgreiche Forschungsprofilierung der Universitätsmedizin. Auch für die Translation ist die Vernetzung außeruniversitärer Forschungsstrukturen mit den klinischen Strukturen der universitären Forschung von großem Vorteil. Für die Universitätsmedizin sind externe Forschungskooperationen, wie sich insbesondere am Standort Dresden zeigt, jedoch mit erheblichem Mehraufwand verbunden (Personal, Sachmittel, Infrastrukturen), der in der Ergänzungsausstattung angemessen zu berücksichtigen ist.

– Drittmittel- und Verbundprojekte: Die dynamische Entwicklung der Drittmittelforschung ist für die Universitätsmedizin mit variablen Mehrkosten verbunden, die laut einer vom BMBF beauftragten Studie durchschnittlich mehr als 40 % der Fördersumme betragen und von den Programmpauschalen nicht völlig gedeckt werden. |¹⁵¹ Diese Kostenentwicklung bedeutet vor allem für universitätsmedizinische Standorte mit hohen Drittmittelquoten, wie es

sem Modell in seinen Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin ausführlich beschäftigt; vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin (Drs. 5913/04), Berlin Januar 2004, S. 40-43.

|¹⁵⁰ Die Medizinischen Fakultäten in Sachsen sind bisher nicht in das 3-Säulen-Modell der Hochschulfinanzierung, bestehend aus einem Grund-, einem Leistungs- und einem Innovationsbudget (90 % – 8 % – 2 %), aufgenommen. Das Land hat jedoch signalisiert, dass es die Eignung und Steuerungsfähigkeit des 3-Säulen-Modells für die Medizinischen Fakultäten für begrenzt hält. Es ist deshalb noch offen, ob dieses Modell auf die Medizinischen Fakultäten übertragen werde: Prinzipiell jedoch ist für das Land eine Kombination von Grundfinanzierung und Anreizmodell für die Medizinischen Fakultäten wünschenswert.

|¹⁵¹ Vgl. Prognos AG: Wissenschaftliche Untersuchung und Analyse der Auswirkungen der Einführung von Projektpauschalen in die BMBF-Forschungsförderung auf die Hochschulen in Deutschland, Berlin 2014, S. 102-108.

Dresden und Leipzig sind, eine beträchtliche finanzielle Belastung, die durch eine Ergänzungsausstattung fakultätsindividuell kofinanziert werden sollte.

Weiterhin plädiert die Bewertungsgruppe dafür, die Ergänzungsausstattung auch zur gezielten Förderung von Transferleistungen der Universitätsmedizin zu nutzen. Der Wissenschaftsrat hat den Wissens- und Technologietransfer als wesentliche Leistungsdimension des Wissenschaftssystems hervorgehoben und sich sowohl für seine gezielte Förderung |¹⁵² als auch dafür ausgesprochen, Transferleistungen größeres Gewicht in den Strategien wissenschaftlicher Einrichtungen zu geben. |¹⁵³ Für die Profilbildung der Universitätsmedizin bilden Transferleistungen eine wichtigen Leistungsdimension. Mit dem Aufbau von Industriepartnerschaften und der Unterstützung wissenschaftsinitierter *Spin-Offs* tragen universitätsmedizinische Standorte positiv zum regionalen Innovationsgeschehen und zur wirtschaftlichen Entwicklung der Länder bei. Diese Transferleistungen, die aus Sicht der Bewertungsgruppe für die Profilbildung beider universitätsmedizinischer Standorte in Sachsen von hoher Relevanz sind, beanspruchen jedoch Ressourcen und setzen eine entsprechende finanzielle Ausstattung voraus. Die Bewertungsgruppe spricht sich daher dafür aus, dass der durch Transferleistungen entstehende Mehraufwand für die Standorte in der Ergänzungsausstattung einen angemessenen finanziellen Ausgleich finden sollte.

Für geplante wissenschaftliche Weiterentwicklungen, die in der Ergänzungsausstattung nicht berücksichtigt, aber mit temporärem Mehraufwand verbunden sind, beispielsweise für die Ansiedlung neuer Verbundprojekte oder den Aufbau externer Kooperationen, sollten Land und Standorte darüber hinaus auf das Instrument der Ziel- und Leistungsvereinbarung zurückgreifen.

Der Wissenschaftsrat hat 2016 darauf hingewiesen, dass den Ländern als den Trägern der Universitäten einschließlich der universitätsmedizinischen Einrichtungen obliegt, dafür Sorge zu tragen, die Medizinischen Fakultäten zur Verwirklichung freier Forschung und Lehre im Rahmen der Hochschulfinanzierung funktionsgerecht auszustatten. |¹⁵⁴ Aus Sicht der Bewertungsgruppe gehört zu dieser Verpflichtung neben der Gewährleistung einer angemessenen Grundfinanzierung ausdrücklich auch die Berücksichtigung der erheblichen Zusatzkosten für die Profilbildung in der Forschung, die von den Medizinischen Fakultäten nicht allein aus der Grundausrüstung oder durch erhöhte Overheads der Drittmittelgeber finanziert werden können.

| ¹⁵² Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems, Köln 2013, S. 25-26.

| ¹⁵³ Vgl. Wissenschaftsrat: Wissens- und Technologietransfer als Gegenstand institutioneller Strategien. Positionspapier, Köln 2016.

| ¹⁵⁴ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 69.

Zu einer wirksamen Verbesserung der finanziellen Situation der Universitätsmedizin in Sachsen hält die Bewertungsgruppe zudem zusätzliche Bemühungen zur Reduzierung der Hochschulambulanzdefizite, die die Entwicklung beider Standorte hemmen, für zwingend notwendig. Das Land sollte zeitnah darauf hinwirken, dass die neuen gesetzlichen Regelungen für die Vergütung der hochschulambulanten Versorgung und die damit verbundenen positiven Finanzwirkungen für die Universitätsklinika rasch umgesetzt werden. Dies betrifft insbesondere die Vereinbarung von Patientengruppen, denen aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung der Zugang zu Hochschulambulanzen eröffnet wird. |¹⁵⁵ Ferner sollten bei der Fortschreibung des Landeskrankenhausplans die Belange der Universitätsmedizin angemessen berücksichtigt werden. Hier sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass alle Zentren, die einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen, entsprechend im Landeskrankenhausplan ausgewiesen werden.

III.4.b Zu den investiven Mitteln

Nach Ansicht der Bewertungsgruppe genügen die Investitionszuschüsse des Landes für die Universitätsmedizin nicht zur Deckung der erheblichen Investitionsbedarfe. Das Land sollte berücksichtigen, dass der anhaltende wissenschaftliche und wirtschaftliche Erfolg der Universitätsmedizin in Sachsen mit wachsenden Investitionsbedarfen verbunden ist, die mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu decken sind. Es ist daher nicht akzeptabel, dass keine ausreichenden Planungen des Landes zum Abbau der beträchtlichen Investitionsstaus und zum nachhaltigen Ausbau der Standorte erkennbar sind. Mit Blick auf die drastische Situation an beiden Universitätsklinika betont die Bewertungsgruppe nachdrücklich, dass im deutschen System der dualen Finanzierung die Trägerländer eine auskömmliche investive Finanzierung ihrer Universitätsklinika sicherstellen müssen. Im Gegensatz zu den marktwirtschaftlich orientierten Geschäftsmodellen privater Klinika ist von Universitätsklinika aufgrund ihrer Aufgaben zur Unterstützung von Forschung und Lehre nicht zu erwarten, dass sie notwendige Investitionen selbständig erwirtschaften. |¹⁵⁶

Im baulichen Bereich verhindert der neue Baurahmenvertrag zwar ein weiteres Anwachsen der Investitionsstaus, trägt aber nicht nachhaltig zu deren Abbau und dem Ausbau der Standorte bei. Da weiterhin Baumaßnahmen aufgrund fehlender Finanzierung zurückgestellt werden müssen, sind zusätzliche Investitionen des Landes aus Sicht der Bewertungsgruppe unerlässlich. Ange-

|¹⁵⁵ Vgl. ebd., S. 71.

|¹⁵⁶ Laut Abschnitt 3 des Gesetzes zur Neuordnung des Krankenhauswesens (Sächsisches Krankenhausgesetz – SächsKHG) vom 19. August 1993 können auch Investitionen privater Klinika gefördert werden. Die Universitätsklinika werden durch das SächsKHG nicht erfasst: Sie verfügen über eigene landesrechtliche Investitionsregelungen (Universitätsklinika-Gesetz Sachsen/UKG).

sichts des jeweils unterschiedlichen Ausbaustands an den Standorten sollten die Bauinvestitionen des Landes standortindividuellen Unterschieden künftig stärker Rechnung tragen.

Akuten Handlungsbedarf für das Land sieht die Bewertungsgruppe darüber hinaus hinsichtlich des gravierenden Ersatzinvestitionsdrucks, der auf beiden Standorten und insbesondere auf den Klinika lastet. Sporadische Sonderzuweisungen (z.B. IT-Verstärkungsmittel in 2016) sind nicht dazu geeignet, diesen Druck nachhaltig abzubauen und die angespannte finanzielle Situation der Standorte zu lindern. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist es vielmehr notwendig, den nötigen Aufwuchs der investiven Zuschüsse in Form einer langfristigen Investitionsplanung auf eine planungssichere und transparente Grundlage zu stellen, die auch die Ausfinanzierung notwendiger Anschaffungen zur Erstausstattung adressiert. Darüber hinaus wird nachdrücklich betont, dass erhöhte investive Zuweisungen nicht wie in der Vergangenheit durch die Umwidmung konsumtiver Mittel realisiert werden sollten, um nicht an anderer Stelle Einsparzwänge an den Standorten zu generieren.

Angesichts unterschiedlicher Bedarfsbereiche (Großgeräte, Medizintechnik, IT), die an den beiden Standorten mit je eigenen Anforderungen und Zeithorizonten verbunden sind, regt die Bewertungsgruppe an, unterschiedliche Lösungsformate in einer gesamtheitlichen Investitionsplanung vorzusehen. Hinsichtlich der Zuweisungsstrategie ist es sinnvoll, einen kontinuierlichen Aufwuchs der investiven Regelzuweisungen mit Sonderzuweisungen für nachgewiesen dringliche Investitionsbedarfe zu kombinieren.

Zudem regt die Bewertungsgruppe eine stärkere Flexibilisierung der Investitionsfinanzierung der Universitätsmedizin in Sachsen an. So sollten den Standorten einerseits größere Freiräume bei der Verwendung der Investitionszuschüsse des Landes gewährt werden. Insbesondere wenn das Land nicht in der Lage ist, die Investitionsbedarfe aus Haushaltsmitteln zu decken, sollten andererseits auch alternative Finanzierungsinstrumente für die notwendigen Investitionen geprüft werden. Die Bewertungsgruppe regt daher an, für den Abbau des Ersatzinvestitionsstaus an den Klinika ergänzend auch auf die Kreditfinanzierung zurückzugreifen. Sie bittet daher das Land, zu prüfen, ob und in welchem Umfang die Aufnahme externer Mittel durch die Klinika zukünftig in einer Investitionsstrategie berücksichtigt werden können. Darüber hinaus sollte bei nicht ausreichenden Haushaltsmitteln auch die Etablierung von *Public-Private-Partnerships* geprüft werden: Insbesondere für die medizintechnischen Ersatzbeschaffungen regt die Bewertungsgruppe eine standortübergreifende Initiative des Landes mit der Privatwirtschaft zum Abbau des Investitionsstaus an.

Zur Unterstützung einer künftigen Investitionsstrategie hält die Bewertungsgruppe es zudem für sinnvoll, die anlässlich der Dreiseitigen Verträge entwickelten standortübergreifenden Synergiekonzepte zur gemeinsamen Beschaf-

fung von Großgeräten sowie zur Zusammenarbeit im Baumanagement weiterzuentwickeln und umzusetzen. Darüber hinaus sollten sich die sächsischen Universitätsklinika auch im investiven Bereich um eine stärkere Vernetzung mit anderen Universitätsklinika im Rahmen von Einkaufsgemeinschaften bemühen. Insbesondere mit Blick auf die Investitionen für den Ausbau der IT-Infrastruktur an den Standorten (Ersatz, Erstausrüstung) sollte eine Investitionsstrategie auch die damit verbundenen regelmäßig notwendigen Re-Investitionskosten sowie zusätzlich anfallende Personal- und Sachkosten angemessen berücksichtigen.

Anhang

Abbildung 1: Studierende in der Human- und Zahnmedizin je 100 Tsd. Einwohner - WS 2014/2015	41
Abbildung 2: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Sachsen (2009- 2018)	44
Abbildung 3: Investiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Sachsen (2009- 2018)	45
Abbildung 4: Profilschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus	54
Abbildung 5: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Dresden (2009- 2018)	86
Abbildung 6: Investive Zuschüsse für die Universitätsmedizin Dresden (2009- 2018)	87
Abbildung 7: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden für das Jahr 2015	89
Abbildung 8: Übersicht über die Großprojekte und deren Einbettung in die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät Leipzig	110
Abbildung 9: Konsumtiver Zuschuss für die Universitätsmedizin Leipzig (2009- 2018)	128
Abbildung 10: Investive Zuschüsse für die Universitätsmedizin Leipzig (2009- 2018)	129
Abbildung 11: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Medizinischen Fakultät Leipzig für das Jahr 2015	131
Abbildung 12: Anteil der Landeszuschüsse für die Universitätsmedizin am BIP	188

Übersicht 1:	Personalkennzahlen für die Universitätsmedizin Dresden im Vergleich	58
Übersicht 2:	Laufende und geplante Berufungsverfahren im Zeitraum 2015 bis 2020	62
Übersicht 3:	Drittmittelkennziffern der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich	72
Übersicht 4:	Abgeschlossene Promotionen mit Frauenanteil (Dresden, 2013–2015)	73
Übersicht 5:	Abgeschlossene Habilitationen mit Frauenanteil (Dresden, 2013–2015)	74
Übersicht 6:	Kennziffern der Lehre der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich	78
Übersicht 7:	Entwicklung der IMPP-Ergebnisse (Dresden, 2009–2014)	79
Übersicht 8:	Krankenversorgungskennziffern der Universitätsmedizin Dresden im Vergleich	92
Übersicht 9:	Fallzahlen transplantiertter Organe (Dresden, 2013–2015)	93
Übersicht 10:	Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich	104
Übersicht 11:	Laufende und geplante Berufungsverfahren (Leipzig, 2015–2020)	107
Übersicht 12:	Drittmittelkennziffern der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich	115
Übersicht 13:	Abgeschlossene Promotionen mit Frauenanteil (Leipzig, 2013–2015)	117
Übersicht 14:	Abgeschlossene Habilitationen mit Frauenanteil (Leipzig, 2013–2015)	117
Übersicht 15:	Kennziffern der Lehre der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich	120
Übersicht 16:	Entwicklung der IMPP-Ergebnisse (Leipzig, 2009–2014)	121
Übersicht 17:	Krankenversorgungskennziffern der Universitätsmedizin Leipzig im Vergleich	134
Übersicht 18:	Fallzahlen transplantiertter Organe (Leipzig, 2013–2015)	135

ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
AdH	Auswahlverfahren der Hochschule
AfA	Absetzung für Abnutzungen
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AT	Außertariflicher Arbeitsvertrag
BBMRI	<i>Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure</i>
BBZ	Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum (Leipzig)
BioZ	BioInnovationsZentrum (Dresden)
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CAD/CAM	<i>Computer-Aided Design/Computer-Aided Manufacturing</i>
CNW	Curricularnormwert
CRISPR/Cas9	<i>Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats/ Cas Protein 9</i>
CRTD	<i>Center for Regenerative Therapies Dresden</i>
CT	Computertomographie
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DINZ	Diagnostisch-Internistisch-Neurologisches Zentrum (Dresden)
DIPOL	Dresdener Integratives Patienten-/Praxis-/Problemorientiertes Lernen
DIPP/DIGS-BB	<i>Dresden International Phd Program/Dresden International Graduate School for Biomedicine and Bioengineering</i>
DIU	Dresden International University GmbH
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

200	DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
	DKTK	Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung
	DRG	<i>Diagnosis Related Groups</i>
	DRK	Deutsches Rotes Kreuz
	DUSC	Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum
	DZD	Deutsches Zentrum für Diabetesforschung
	DZG	Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung
	DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
	EEG	Elektroenzephalografie/Elektroenzephalogramm
	EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
	EORTC	<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer</i>
	ESF	Europäischer Sozialfonds
	ES/iPS	<i>Embryonic Stem / Induced Pluripotent Stem</i>
	EXC	Exzellenzcluster (DFG)
	EZ	Experimentelles Zentrum (Dresden)
	FOR	Forschergruppe (DFG)
	Fraunhofer-MEVIS	Fraunhofer-Institut für Bildgestützte Medizin (Bremen)
	Fraunhofer-IZI	Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie (Leipzig)
	FTD	Frontotemporale Demenz
	FZT	DFG-Forschungszentrum
	GCP	<i>Good Clinical Practice</i>
	GCP-V	Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen
	Gerok	Befristete Freistellungen/Rotationsstellen für den ärztlich-wissenschaftlichen Nachwuchs (DFG)

GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMP	<i>Good Manufacturing Practice</i>
GPCR	<i>G Protein–Coupled Receptor</i>
GV-SOLAS	Gesellschaft für Versuchstierkunde / <i>Society of Laboratory Animal Science</i>
HGF	Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren
HI-MAG	Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (Leipzig)
HIRO	Heidelberger Institut für Radioonkologie
HIS	Institut für Hochschulentwicklung
HMGU	Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt
HNF	Hauptnutzfläche
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HSA	Hochschulambulanz
HTV-Ä	Haustarifvertrag Ärzte
HZDR	Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf
HZL	Herzzentrum Leipzig
ICCAS	<i>Innovation Center for Computer Assisted Surgery (Leipzig)</i>
ICH	<i>International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use</i>
IFB	Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum
IIT	<i>Investigator Initiated Trials</i>
IMC	<i>Intermediate Care</i>
IMI	<i>Innovative Medicines Initiative</i>
IMPP	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen
IMPRS Neuro-Com	<i>International Max Planck Research School on Neuroscience of Communication (Leipzig)</i>

202	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
	IRTG	<i>International Research Training Group (DFG)</i>
	ISIMED	Interdisziplinäres Simulationszentrum Medizin (Dresden)
	ITS	Intensivtherapiestation
	IZBI	Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik Leipzig
	KapVO	Kapazitätsverordnung
	KCL	<i>King's College London</i>
	KFO	Klinische Forschergruppe (DFG)
	KHEntgG	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen
	KID	Krebsinformationsdienst
	KKS	Koordinierungszentrum für Klinische Studien (Dresden)
	KMK	Kultusministerkonferenz
	KSQL	Kommission für Qualität in Studium und Lehre (Dresden)
	LHI	<i>Leipzig Heart Institute</i>
	LIFE	Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen
	LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
	LZR	Lehmann Zentrum Rechenzentrum (Dresden)
	MEZ	Medizinisch-Experimentelles Zentrum (Leipzig)
	MFD	Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus Dresden
	MedVZ	Medizinisches Versorgungszentrum Leipzig
	MFL	Medizinische Fakultät Leipzig
	MITS	Zentrum für Metabolisch-Immunologische Erkrankungen und Therapietechnologien Sachsen (Dresden)
	MITZ	Medizinisch-Interprofessionelles Trainingszentrum (Dresden)

MME	<i>Master of Medical Education</i>
MPG	Gesetz über Medizinprodukte
MPH	<i>Master of Public Health</i>
MPI-CBG	Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik (Dresden)
MPI-CBS	Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften (Leipzig)
MPI-EVA	Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie (Leipzig)
MRT	Magnetresonanztomographie
M.Sc.	<i>Master of Science</i>
MTZ	Medizinisch-Theoretisches Zentrum (Dresden)
NAKO	Nationale Kohorte/NAKO Gesundheitsstudie
NBL	Neue Bundesländer
NCBS	<i>National Centre for Biological Sciences, Bangalore, Indien</i>
NCRO	Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie
NCT	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (Dresden)
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
NKLZ	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin
OCT	<i>Optical Coherence Tomography</i>
OncoRay	Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie (Dresden)
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
PhD	<i>Doctor of Philosophy</i>
PIZ	Patienteninformationszentrum (Dresden)
PJ	Praktisches Jahr

PLID	Paul Langerhans Institut Dresden
POL	Problemorientiertes Lernen
RegMed	<i>Regenerative Medicine</i>
RNA	Ribonukleinsäure
SächsHSFG	Gesetz über die Freiheit der Hochschulen im Freistaat Sachsen (Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz)
SächsZZVO	Sächsische Zulassungszahlenverordnung
SFB	Sonderforschungsbereich (DFG)
SFB-TRR	Transregio-Sonderforschungsbereich (DFG)
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung
SHMG	Sächsisches Hochschulmedizingesetz
SIKT	Sächsischer Inkubator für Klinische Translation (Leipzig)
SLUB	Sächsische Landes- und Universitätsbibliothek (Dresden)
SMF	Sächsisches Staatsministerium für Finanzen
SMILE	SelbstManagement Initiative Leipzig
SMO	<i>Site Management Organisation</i>
SMP	Strukturierte mündliche Prüfung
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
SMWK	Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SPF	<i>Specific-Pathogen-Free</i>
TED	Elektronisches Abstimmungs- und Umfragesystem (Tele-Dialog)
TMS	Test für Medizinische Studiengänge
TRM	Translationszentrum für Regenerative Medizin (Leipzig)

TUD	Technische Universität Dresden
TV-Ä	Tarifvertrag Ärzte
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
UaK	Unterricht am Krankenbett
UCC	Universitäts KrebsCentrum Dresden
UCCL	Universitäres Krebszentrum Leipzig
UFZ	Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung (Leipzig)
UGC	Universitäts GefäßCentrum Dresden
UKD	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
UKG	Gesetz über das Universitätsklinikum Leipzig an der Universität Leipzig und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden (Universitätsklinik-Gesetz)
UKL	Universitätsklinikum Leipzig
UL	Universität Leipzig
UMD	Universitätsmedizin Dresden
UML	Universitätsmedizin Leipzig
USC	Universitäts SchmerzCentrum Dresden
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WH Zwickau	Westsächsische Hochschule Zwickau
ZEGV	Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (Dresden)
ZIH	Zentrum für Informationsdienste und Hochleistungsrechnen (Dresden)
ZIK	Zentrum für Innovationskompetenz
ZKS	Zentrum für Klinische Studien (Leipzig)
ZVS	Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen

Tabelle D.1:	Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin (Stichtag: 31.12.2015)	209
Tabelle D.2:	Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin (Stichtag: 31.12.2015)	213
Tabelle D.3.1:	Personalstruktur der Universitätsmedizin (Stichtag 31.12.2015)	214
Tabelle D.3.2:	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal der Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag: 31.12.2015)	216
Tabelle D.3.3:	Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal der Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag 31.12.2015)	219
Tabelle D.4.1:	Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin (2013–2015)	220
Tabelle D.4.2:	Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin nach Gebern (2015)	222
Tabelle D.5.1:	Drittmittelprojekte mit Sprecherrolle, 2013–2015	224
Tabelle D.5.2:	Drittmittelprojekte ohne Sprecherrolle, 2013–2015	228
Tabelle D.6:	Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin (2013–2015, Stichtag jeweils 31.12.)	234
Tabelle D.7:	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2013–2015)	235
Tabelle D.8:	Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin	236

**Tabelle D. 1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin
(Stichtag: 31.12.2015)**

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet /Teildisziplin / Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Medizinische Fakultät						
Vorklinische Institute						
Institut für Anatomie		C4				Anatomie
				C3		Anatomie
				C3		Anatomie
Institut für Physiologische Chemie		C4				Physiologische Chemie
				C3		Physiologische Chemie
				C3		Physiologische Chemie
Institut für Physiologie		C4				Physiologie
				W2		Kardiovaskuläre Physiologie, Gewebsprotektion
Theoretische Institute						
Institut für Geschichte der Medizin	(unbesetzt seit 2002)			E 15***		Geschichte für Medizin
Institut für Rechtsmedizin	(unbesetzt seit 2009)			E 15***		Rechtsmedizin
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin		W3				Arbeits-, Sozialmedizin und Public Health
				W2		Sozialmedizin und Versorgungs- forschung
				C3		Gesundheitswissenschaften, Public Health
Institut für Medizinische Informatik und		W3			Medizinische Biometrie und Statistik	
Institut für Immunologie		W3				Immunologie
					W2	Tiermodelle der Hämatopoiese
Institut für Klinische Genetik			W3			Klinische Genetik
				W2		Medizinische Genetik
Institut für Klinische Pharmakologie		C3			Klinische Pharmakologie	
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene		C4				Mikrobiologie
				W2		Medizinische Mikrobiologie
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		W3				Pharmakologie und Toxikologie
					W2	Stammzellforschung, Regenerative Pharmakologie und Toxikologie
Institut für Virologie				W2	Molekulare Virologie	
Universitätsklinikum						
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut und Poliklinik für Neuroradiologie			W3			Diagnostische und interventionelle Neuroradiologie
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	(unbesetzt seit 2002)			AT***		
	Klinische Pathobiochemie	W3				Klinische Pathobiochemie
				W2		Inflammatorische Erkrankungen
Institut für Pathologie		C4				Pathologie
					C3	Allgemeine und Spezielle Pathologie
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik		C4				Radiologische Diagnostik und Röntgendiagnostik
					W2	Interventionsradiologie
Kliniken, Polikliniken						
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie			C3			Anästhesiologie
				W2		Translationale Forschung in der Anästhesiologie und Intensivtherapie
	(ausgeschrieben 06/2014)			W2		Notfallmedizin
Klinisches Sensing/ Monitoring				C3		Klinisches Sensing / Monitoring
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde		C4				Augenheilkunde
Klinik und Poliklinik für Dermatologie		W3				Dermatologie
					W2	Dermatookologie
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			W3			Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde		W3				Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde
					W2	Phoniatrie und Pädaudiologie
	Sächsisches Coch- lea- Implant-Centrum				W2	Translationale experimentelle Otologie
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie		W3				Kinderchirurgie

Noch Tabelle D.1:

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet / Teildisziplin / Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin		W3				Kinderheilkunde
					C3	Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Pädiatrische Endokrinologie
					C3	Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie
					W2	Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie
					W2	Molekulare Pädiatrie
	Neuropädiatrie		W2			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie		W3				Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
					W2	Kognitive Neuropsychologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
					W2	Angewandte Entwicklungsneurowissenschaften mit Schwerpunkt Neuroimaging in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Klinik und Poliklinik für Neurologie					W1	Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
		C4				Neurologie
					C3	Neuroimmunologie
					W2	Klinische Neurowissenschaften mit Schwerpunkt Autonomes Nervensystem
	(ausgeschrieben 06/2013)				W2	Translationale Biotechnologie mit Schwpkt. Prozessierung sensorischer Daten
(ausgeschrieben 07/2015)				W2	Neurologie mit Schwerpunkt Neurodegenerative Erkrankungen	
(ausgeschrieben 07/2015)				W2	Neurologie mit Schwerpunkt Bewegungsstörungen	
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie			C4			Neurochirurgie
					W2	Experimentelle Neurochirurgie
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		C4				Nuklearmedizin
					C3	Positronen-Emissions- Tomographie
Medizinische Klinik und Poliklinik I	Onkologie	C4				Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie / Onkologie, Knochenmarktransplantation und Infektiologie
	Hämatologie	W3				Innere Medizin – Hämatologie / Onkologie
					C3	Molekulare Hämatologie
					W2	Blutstammzelltransplantation
					W2	Translationale klinische Forschung im Bereich Hämatologie
	Gastroenterologie				W2	Gastroenterologie
					W2	Molekulare Gastroenterologie
	Pneumologie / Infektiologie				W2	Pneumologie
	Transfusionsmedizin				W3	Transfusionsmedizin
Medizinische Klinik und Poliklinik III		W3				Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie und Endokrinologie
	(ausgeschrieben 06/2015)				W3	Endokrinologie und Altersmedizin
	Diabetologie				W2	Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie u. klinische Stoffwechselerkrankungen
	Nephrologie				W2	Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie u. Dialyse
					W2	Extrakorporale Verfahren u. Lipidapherese
					W2	Gefäßendothel / Mikrozirkulation
	Angiologie				W2	Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie
	Rheumatologie				W2	Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie
					W2	Metabolisch vaskuläre Medizin
	Allgemeinmedizin				W2	Allgemeinmedizin
UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie						
Klinik und Poliklinik für Orthopädie		C4				Orthopädie
					C3 (beurlaubt)	Klinische Epidemiologie degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates Rehabilitations- und Sportmedizin
					W2	Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung
Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		W3				Unfallchirurgie
	(ausgeschrieben 09/2015)				W2	Interdisziplinäre Plastische und Handchirurgie

Noch Tabelle D. 1:

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet / Teildisziplin / Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie		C4				Psychiatrie
				W2		Systemische Neurowissenschaften mit dem Schwerpunkt Bildgebung
				W2		Experimentelle Psychiatrie mit dem Schwerpunkt Tiermodelle psychiatrischer Erkrankungen
	(ausgeschrieben 08/2015)			W2		Neurobiologie psychiatrischer Störungen
				W2		Endothelzellbiologie / Pathologie beim Gewebsumbau
				W1		Translationale Psychiatrie
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	(unbesetzt seit 2013)		AT***			Psychotherapie und Psychosomatik
Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften	(ausgeschrieben 12/2015)		W3			Psychosoziale Medizin (und Entwicklungsneurowissenschaften)
	Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie		E14***			Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie		C4				Radioonkologie
				W3		Translationale Radioonkologie
				W2		Tumorpathophysiologie
				C3		Medizinische Strahlenphysik
				W2		Molekulare und Zelluläre Strahlenbiologie
				W2		Biomarker für die individualisierte Radioonkologie
				W2		Bildgestützte Präzisions-Strahlentherapie
				W3		Translationale Radiopharmakologie
Klinik und Poliklinik für Urologie		C4			Urologie	
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie		W3				Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
	Chirurgische Forschung	C3				Chirurgische Forschung
UniversitätsZahnMedizin						
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		W3				Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
	(ausgeschrieben 04/2015)			W1		Regenerative Oralchirurgie und Implantologie
Poliklinik für Kieferorthopädie		W3				Kieferorthopädie
Poliklinik für Parodontologie		C3				Zahnerhaltung mit Schwerpunkt Parodontologie
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik		C4				Zahnärztliche Prothetik
				W2		Zahnärztliche Propädeutik und Experimentelle Zahnheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung		W3				Kariologie / Zahnhartsubstanzlehre und Endodontologie
	Kinderzahnheilkunde					
Zentrale Einrichtungen						
Experimentelles Zentrum				W2		Genomstabilität und Keimbahnentwicklung
Forschungszentrum für Muskuloskeletale Medizin						
Sonstige						
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (Partner: MFD, HZDR, DKFZ)						
Herzzentrum Dresden - Kardiologie			C4			Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
Herzzentrum Dresden - Herzchirurgie		W3				Kardiochirurgie
Medizinische Physik und Biomedizinische						
Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung						
Center für Regenerative Therapien Dresden (Partner: TU Dresden)		W3				Genomics of Regeneration
	(ausgeschrieben 01/2014)	W2				Stammzellforschung und Neuro- genese
		W3				Präklinische Stammzelltherapie
		W2				Proliferation u. Differenzierung neuronaler Stammzellen der Säuger
Universitäts KrebsCentrum (Partner: MFD, HZDR)				W2		Klinische Tumorepidemiologie und Ergebnisforschung
	Medizinische Systembiologie	W3				Medizinische Systembiologie
Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (Partner: DKTK, DKFZ)		W3				Molekulare Diabetologie
Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (Partner: HMGU)	(ausgeschrieben 05/2015)			W2		Stammzellmodelle für Neuro- generation für Neurodegeneration und Plastizität
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (Partner: DZNE)	(ausgeschrieben 10/2015)	W3				Translationale Medizinische Onkologie
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (Partner: UKD, HZDR, DKFZ)	(ausgeschrieben 10/2015)	W3				Translationale Chirurgische Onkologie
	(ausgeschrieben 10/2015)	W3				Translationale Bildgebung in der Onkologie
Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie (Partner: UKD, HZDR)						

Noch Tabelle D. 1:

* Mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion.

** Ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion.

*** Außerplanmäßige Professor/in mit mitgliedschaftlicher Stellung eines Hochschullehrers x gemeinsame Berufungen.

Angaben in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2015) seit Monat / Jahr.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle D. 2: Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin
(Stichtag: 31.12.2015)**

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk vorhanden (z.B. Satzung)	Leitung vorhanden: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Department													
UKF – Universitäts Kinder und Frauenzentrum ^{1,2,3}			x		x	x	x	x	x		x	x	x
DINZ – Diagnostisch-Internistisch-Neurologisches Zentrum ^{1,2}							x		x	x			x
ZCH – Chirurgisches Zentrum – Chirurgische Forschung ¹			x				x	x	x				x
Profilzentrum													
GKZ – Gynologisches Krebszentrum ¹	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HTZ – Hauttumorzentrum ¹			x	x	x	x	x		x	x			
PCA – Prostatakarzinomzentrum ¹			x		x		x	x	x			x	x
RBZ – Regionales Brustzentrum Dresden ¹	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
UCC – Universitäts KrebsCentrum (MFD, HZDR als Partner) inkl. Medizinische Systembiologie ¹			x	x			x	x	x	x	x		x
UPC – Universitäts PalliativCenter ¹			x			x	x	x	x	x	x	x	x
ZFD – Zentrum Familärer Darmkrebs ¹	x			x			x		x		x		x
UPÄC – Universitäts Plastisch-Ästhetisches Centrum ^{1,2}			x				x	x	x	x	x	x	x
USE – UniversitätsCentrum für seltene Erkrankungen ²	x						x	x	x				x
UGC – Universitäts Gefäßzentrum ²			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
UMC – Universitäts Mukoviszidose			x	x			x	x	x	x	x	x	x
UAC – Universitäts AllergieCentrum ²			x	x	x	x	x	x	x	x			x
TFO – Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung ^{2,4}			x		x			x	x	x	x	x	x
DUSZ – Dresdner Universitäts SchlaganfallCenter ³			x	x	x		x	x	x	x		x	x
USC – Universitäts Schmerzzentrum ³			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
ZEGV – Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung ⁴			x	x	x			x	x	x	x	x	x

|¹ Onkologische Erkrankungen

|² Metabolische Erkrankungen

|³ Neurologische und psychiatrische Erkrankungen

|⁴ Querschnittsbereiche

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.3.1: Personalstruktur der Universitätsmedizin (Stichtag 31.12.2015)

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal						Nicht-Wissenschaftliches Personal *				Personal insgesamt
	Ärztinnen, Ärzte Medizinerinnen, Mediziner			Nicht-Mediziner/-innen			Pflege- personal	Medizinisch- technischer Dienst*	Ver- waltung	Sonstiges Personal	
	insgesamt	darunter promoviert **	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert **	darunter habilitiert					
Vorklinische und Theoretische Institute											
Institut für Anatomie	3,00	0,00	3,00	11,95	5,50	2,00	0,00	8,76	0,00	0,00	23,71
Institut für Physiologische Chemie	0,00	0,00	0,00	21,65	10,00	4,00	0,00	13,36	0,50	0,00	35,01
Institut für Physiologie	0,00	0,00	0,00	8,54	4,00	2,00	0,00	6,88	1,88	0,00	15,42
Institut für Geschichte der Medizin	1,00	0,00	1,00	1,10	1,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	3,60
Institut für Rechtsmedizin	5,88	4,88	1,00	2,75	1,75	1,00	0,00	14,20	0,00	0,00	22,83
Summe Vorklinische und Theoretische Institute	9,88	4,88	5,00	45,99	22,25	9,00	0,00	44,70	2,38	0,00	100,57
Klinisch-Theoretische Institute MF											
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	3,00	1,00	2,00	8,67	3,60	1,00	0,00	3,26	0,88	0,00	14,93
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie	0,00	0,00	0,00	15,02	4,00	1,00	0,00	5,50	2,00	0,00	20,52
Institut für Immunologie	2,00	0,00	2,00	16,45	4,00	2,00	0,00	13,08	3,52	0,00	31,53
Institut für Klinische Genetik	3,75	1,75	2,00	1,90	1,25	0,00	0,00	7,25	0,00	0,50	13,40
Institut für Klinische Pharmakologie	1,00	0,00	1,00	2,20	0,95	0,00	0,00	4,60	0,00	0,00	7,80
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	5,00	2,00	2,00	5,45	0,00	0,00	0,00	28,73	3,75	0,00	39,18
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	0,00	0,00	0,00	8,30	4,00	2,00	0,00	5,50	0,00	0,00	13,80
Institut für Virologie	1,75	1,75	0,00	3,00	1,00	1,00	0,00	7,13	0,00	0,00	11,88
Summe Klinisch-Theoretische Institute MF	16,50	6,50	9,00	60,99	18,80	7,00	0,00	75,05	10,15	0,50	153,04
Klinisch-Theoretische Institute UKD											
Institut und Poliklinik für Neuroradiologie	10,80	6,80	1,00	2,00	1,00	0,00	0,85	12,95	0,00	1,00	27,60
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (IKL)	1,57	0,29	1,28	12,35	8,50	1,00	0,00	68,29	5,14	0,50	82,71
Klinische Pathobiochemie am IKL	0,65	0,00	0,00	10,05	6,00	1,00	0,00	8,50	3,86	0,00	28,20
Institut für Pathologie	16,28	8,76	4,52	3,30	2,00	0,00	0,00	46,48	2,00	1,00	67,06
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik	24,21	16,21	2,00	0,83	0,83	0,00	4,60	63,97	0,00	0,30	93,91
Summe Klinisch-Theoretische Institute UKD	53,51	32,06	8,80	37,53	18,33	2,00	5,45	200,19	11,00	2,80	299,48
Kliniken											
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	104,61	51,85	8,20	8,21	3,75	1,00	133,25	14,38	0,50	0,50	260,95
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	24,00	17,00	1,00	1,00	0,00	1,00	37,68	14,98	0,50	1,00	78,66
Klinik und Poliklinik für Dermatologie	21,37	14,47	2,90	9,15	4,00	1,00	45,59	15,30	3,75	0,50	91,91
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29,84	23,49	1,00	2,25	1,00	0,00	88,50	20,56	1,00	0,00	141,15
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	23,56	11,04	6,00	14,86	3,00	0,75	41,24	29,98	0,50	0,88	110,52
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	12,65	3,75	1,00	1,50	0,00	1,00	35,18	5,73	0,00	0,00	55,06
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	75,38	50,48	10,90	19,85	6,75	1,75	225,01	42,58	3,00	0,00	362,82
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	20,74	6,74	2,00	30,30	4,00	1,00	60,40	24,70	1,53	0,00	137,14
Klinik und Poliklinik für Neurologie	35,04	19,98	5,00	8,74	2,50	0,00	75,06	26,71	3,15	1,00	146,55
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	19,41	9,51	4,00	5,65	2,00	1,00	41,99	12,70	1,00	0,50	80,25
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	9,26	6,26	2,00	6,50	5,00	1,00	9,41	17,57	0,80	0,45	43,19
Medizinische Klinik 1	55,11	32,94	10,84	17,20	9,90	0,00	153,99	80,93	24,11	1,80	309,03
Medizinische Klinik 3	45,99	24,46	12,28	33,51	12,86	4,00	112,66	45,88	15,72	0,00	238,04
Universitätszentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	43,37	23,37	11,00	5,00	2,50	0,00	124,59	30,12	3,70	1,00	204,08
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	27,20	10,99	3,00	34,88	8,30	2,00	81,84	22,41	3,64	0,00	166,33
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	12,56	9,04	1,00	30,26	7,54	0,50	21,43	16,89	0,00	1,00	82,14
Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften	0,00	0,00	0,00	3,96	1,08	1,00	0,00	0,50	0,00	0,00	4,46
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	11,38	4,33	3,00	13,45	6,45	2,00	27,10	33,78	0,00	1,00	86,71
Klinik und Poliklinik für Urologie	27,15	10,72	3,43	4,60	3,00	0,00	82,60	27,81	2,00	1,00	143,16
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	50,59	32,83	4,00	7,90	1,00	1,00	85,31	21,10	3,80	0,50	165,40
UniversitätsZahnMedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	1,00	9,00
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	14,83	10,31	1,00	1,91	0,88	0,00	14,55	17,55	0,00	0,00	48,84
Poliklinik für Kieferorthopädie	5,26	3,36	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	6,38	0,00	0,00	12,64
Poliklinik für Parodontologie	4,00	2,00	2,00	2,88	1,00	0,00	0,00	5,75	0,75	0,00	12,63
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	10,04	7,04	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	20,30
Poliklinik für Zahnerhaltung	10,62	9,36	1,00	0,86	0,00	0,00	0,00	14,21	1,00	0,00	25,69
Intensivstation der Medizinischen Kliniken	16,00	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	71,36	3,13	0,00	0,50	90,99
Zentrum Innere Medizin	13,21	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	36,37	3,03	0,00	1,00	53,61
Summe Kliniken	723,17	414,56	99,55	266,42	87,51	21,00	1.605,11	571,92	70,45	13,63	3.181,25
Zentrale Einrichtungen											
Experimentelles Zentrum	1,50	1,50	0,00	2,25	2,25	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	21,13
Summe Zentrale Einrichtungen	1,50	1,50	0,00	2,25	2,25	0,00	0,00	17,38	0,00	0,00	21,13
Sonstige											
Herzzentrum Dresden / Kardiologie	0,00	0,00	0,00	3,50	3,00	0,00	0,00	5,38	0,50	0,00	8,88
Herzzentrum Dresden / Herzchirurgie	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	0,00	0,35	2,50	0,50	0,00	4,85
Institut für Medizinische Physik und Biomedizinische Technik	1,00	1,00	0,00	2,50	1,50	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	5,50
Transl. Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung	0,00	0,00	0,00	6,41	2,00	1,00	0,00	2,00	2,00	0,00	8,41
Center für Regenerative Therapien Dresden (Partner TU Dresden)	2,50	2,50	0,00	36,61	17,93	2,00	0,00	44,16	36,66	1,00	84,27
UniversitätsKrebsCentrum (Partner: MFD, HZDR)	3,12	2,62	0,50	19,98	6,25	2,00	7,15	26,17	11,00	0,00	56,42
Zentrum für Innovationskompetenz OncoRay (Diabetologie)	1,00	1,00	0,00	28,85	9,50	2,00	0,00	3,38	1,00	0,00	33,23
	0,00	0,00	0,00	8,30	3,00	1,00	0,00	6,75	2,27	0,00	15,05

Noch Tabelle D.3.1:

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal						Nicht-Wissenschaftliches Personal *					Personal insgesamt
	Ärztinnen, Ärzte Medizinerinnen, Mediziner			Nicht-Mediziner/-innen			Pflege- personal	Medizinisch- technischer Dienst*	Ver- waltung	Sonstiges Personal		
	insgesamt	darunter promoviert **	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert **	darunter habilitiert						
Summe Sonstige	7,62	7,12	0,50	108,15	45,18	8,00	7,50	92,34	53,93	1,00	0,00	216,61
Zentrale Einrichtungen												
Core Facility Imaging	0,00	0,00	0,00	3,11	1,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00		6,11
Koordinationszentrum Klinische Studien	0,75	0,00	0,00	6,00	2,00	0,00	0,00	5,75	2,84	0,00		12,50
Molekulares Tissue Engineering BIOTEC	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00		3,50
Public Health	1,00	0,00	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1,50
Summe Zentrale Einrichtungen - medizinisch	1,75	0,00	1,00	11,61	4,00	1,00	0,00	10,25	2,84	0,00	0,00	23,61
Interdisziplinäre Zentren des UKD												
Diagnostisch-Internistisch-Neurologisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,75	0,00	4,75
Dresdner Universitäts-Schlaganfallzentrum	1,44	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	1,00	0,00	0,00	0,00	2,94
Plastisch Ästhetisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,70
Sozialpädiatrisches Zentrum Dresden	2,39	2,39	0,00	2,34	0,00	0,00	3,33	3,50	0,00	0,00	0,00	11,56
Universitäts-Allergiezentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Universitäts-Brustzentrum	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,76
ZCH - Chirurgisches Zentrum - Chirurgische Forschung	15,50	7,00	1,00	1,00	1,00	0,00	182,63	3,18	0,00	0,00	0,00	202,31
Universitäts-Brustzentrum/ Familiäre Krebsvorsorge	3,40	3,05	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	3,44	0,00	0,50	0,00	7,59
Universitäts-Gefäßzentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	0,00	0,00	0,00	1,83
Universitäts-Kinder- und Frauen-Zentrum	0	0	0	0	0	0	0	2,48	0	3	0	5,48
Universitäts-Palliativcare	4,68	3,18	1,00	0,50	0,00	0,00	17,75	2,10	0,00	0,00	0,00	25,03
Universitäts-Physiotherapiezentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,43	0,00	0,00	0,00	60,43
Universitäts-Schmerzzentrum/ Ambulanz	1,72	1,32	0,40	0,00	0,00	0,00	1,75	1,00	0,00	0,00	0,00	4,47
Universitäts-Schmerzzentrum/ Tagesklinik	3,49	2,34	0,40	5,46	1,75	0,00	1,33	2,99	0,40	0,00	0,00	13,27
Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	0,00	0,00	0,00	10,48	1,50	0,00	0,00	3,60	2,34	0,50	0,00	14,58
Summe Interdisziplinäre Zentren des UKD	32,62	19,93	2,80	21,54	4,25	0,00	207,29	90,50	2,74	6,75	0,00	358,70
Sonstige MF												
Dekanat Ethikkommission	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	5,00
Hochschulzeitung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00
MF-Administration	1,32	1,13	0,00	7,03	3,00	0,00	1,33	1,50	0,00	36,24	2,75	50,17
Universitätsbibliothek Dresden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Universitätsarchiv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00
GWT-TUD GmbH (Gesellschaft für Technologie- und Wissenstransfer)	2,21	1,71	0,00	0,70	0,70	0,00	1,00	5,39	0,00	0,00	0,00	9,30
Summe Sonstige MF	4,53	3,84	0,00	8,73	3,70	0,00	2,33	6,89	0,00	41,24	2,75	66,47
Sonstige UKD												
Klinikapotheke	0,00	0,00	0,00	22,20	3,95	0,00	0,00	37,43	0,00	0,00	0,00	59,63
Betriebsärztlicher Dienst	2,84	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,30	0,00	1,00	0,00	8,14
Geschäftsbereich Bau und Technik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,63	97,51	118,14
Carus Akademie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,66	27,00	0,00	0,00	40,16
Geschäftsbereich Controlling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,75	0,00	17,75
Geschäftsbereich Finanzen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,52	0,00	64,52
Geschäftsbereich Informationstechnologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,35	0,00	79,35
Zentralbereich Krankenhaushygiene/Umweltschutz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,55	1,00	0,00	0,00	19,25	98,80
Klinische Infektiologie	2,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	3,75
Geschäftsbereich Logistik und Einkauf	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	14,55	0,00	40,60	95,07	190,22
Zentralbereich Medizincontrolling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,76	0,00	10,76
Geschäftsbereich Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,12	0,00	50,12
Personalrat UKD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,35	0,50	0,00	1,66	0,50	8,01
Geschäftsbereich Pflege-Service-Dokumentation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,33	44,50	0,00	0,00	0,00	98,83
Zentralbereich Qualitäts- und Risikomanagement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,76	0,00	8,76
Regionales Klinisches Krebsregister Dresden	0,95	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	8,63	0,00	0,00	0,00	10,28
Zentralbereich Rechtsstelle	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,20	0,00	12,20
Sächsisches Krebsregister	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	1,50
Tumorzentrum Dresden e.V.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	1,50
Unternehmensentwicklung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,25	0,00	13,25
Bauherrenteam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	3,95
Carus Consilium Sachsen	3,62	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	7,62
Summe Sonstige UKD	9,41	4,32	0,00	24,90	3,95	0,00	178,23	113,41	0,00	341,96	239,33	907,24
Summe gesamt	860,49	494,71	126,65	588,11	210,22	48,00	2.005,91	1.222,63	153,49	407,88	243,08	5.328,10

* Exkl. Auszubildende, Schüler, BA-Studenten, Vorpraktikanten, Sitzwachen, Bundesfreiwillige und sonstige Hilfskräfte der Dienstart Sonstiges Personal.

** Wenn habilitiert, dann nicht zusätzlich bei Promotion gezählt.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal der Universitätsmedizin (VZÄ)
(Stichtag: 31.12.2015)

	Professuren *			Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches / ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches / ärztliches Personal insgesamt		
	C4 / W3	C3 / W2	W1				Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Vorklinische und Theoretische Institute												
Institut für Anatomie	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	11,95	8,15	3,15	14,95	8,15	3,15
Institut für Physiologische Chemie	1,00	3,00	0,00	4,00	0,00	1,00	17,65	10,15	10,15	21,65	10,15	11,15
Institut für Physiologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	6,54	2,50	1,00	8,54	2,50	1,00
Institut für Geschichte der Medizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10	2,00	0,00	2,10	2,00	0,00
Institut für Rechtsmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,63	5,63	0,00	8,63	5,63	0,00
Summe Vorklinische und Theoretische Institute	3,00	6,00	0,00	9,00	0,00	1,00	46,87	28,43	14,30	55,87	28,43	15,30
Klinisch-Theoretische Institute MF												
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	1,00	1,00		2,00	0,00	0,00	9,67	6,14	4,77	11,67	6,14	4,77
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie	1,00	0,00		1,00	0,00	0,00	14,02	1,85	8,82	15,02	1,85	8,82
Institut für Immunologie	1,00	1,00		2,00	1,00	0,00	16,45	9,30	12,45	18,45	10,30	12,45
Institut für Klinische Genetik	1,00	1,00		2,00	1,00	0,00	3,65	1,75	0,00	5,65	2,75	0,00
Institut für Klinische Pharmakologie	0,00	1,00		1,00	0,00	0,00	2,20	1,25	0,00	3,20	1,25	0,00
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	1,00	1,00		2,00	0,00	0,00	8,45	2,55	4,45	10,45	2,55	4,45
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,00	0,00		1,00	0,00	0,00	7,30	2,30	1,65	8,30	2,30	1,65
Institut für Virologie	0,00	1,00		1,00	0,00	0,00	3,75	0,75	0,50	4,75	0,75	0,50
Summe Klinisch-Theoretische Institute MF	6,00	6,00	0,00	12,00	2,00	0,00	65,49	25,89	32,64	77,49	27,89	32,64
Klinisch-Theoretische Institute UKD												
Institut und Poliklinik für Neuroradiologie	1,00	0,00		1,00	1,00	0,00	11,80	2,80	1,00	12,80	3,80	1,00
Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (IKL)	0,28	0,00		0,28	0,00	0,00	13,64	5,00	1,15	13,92	5,00	1,15
Klinische Pathobiochemie am IKL	0,00	1,00		1,00	0,00	1,00	18,70	9,90	14,90	19,70	9,90	15,90
Institut für Pathologie	1,00	1,00		2,00	0,00	0,00	17,58	7,78	3,30	19,58	7,78	3,30
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik	1,00	1,00		2,00	0,00	0,00	23,04	11,21	0,00	25,04	11,21	0,00
Summe Klinisch-Theoretische Institute UKD	3,28	3,00	0,00	6,28	1,00	1,00	84,76	36,69	20,35	91,04	37,69	21,35
Kliniken												
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	1,00	2,00	0,00	3,00	1,00	0,00	109,82	52,94	2,32	112,82	53,94	2,32
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	24,00	12,00	0,00	25,00	12,00	0,00
Klinik und Poliklinik für Dermatologie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	29,52	20,52	5,15	30,52	20,52	5,15
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	31,09	23,09	0,00	32,09	24,09	0,00
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	35,42	15,71	6,91	38,42	15,71	6,91
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	13,15	6,25	0,60	14,15	6,25	0,60
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	1,00	4,90	0,00	5,90	2,90	0,00	89,33	56,24	12,75	95,23	59,14	12,75
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	0,00	47,04	34,54	8,60	51,04	35,54	8,60
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	40,78	23,22	7,59	43,78	23,22	7,59
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	23,06	8,56	2,65	25,06	9,56	2,65
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	14,76	8,76	0,50	15,76	8,76	0,50
Medizinische Klinik 1	2,00	3,00	1,00	6,00	0,00	0,23	66,31	33,63	13,25	72,31	33,63	13,48
Medizinische Klinik 3	1,72	7,75	0,00	9,47	0,75	0,83	70,03	37,26	26,58	79,5	38,01	27,41
Universitätszentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	46,37	16,83	2,25	48,37	16,83	2,25
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1,00	3,00	2,00	6,00	2,00	0,00	56,08	27,44	24,12	62,08	29,44	24,12
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,82	34,34	5,04	42,82	34,34	5,04
Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,96	2,96	0,00	3,96	2,96	0,00
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	2,00	3,00	0,00	5,00	2,00	0,00	19,83	8,65	1,00	24,83	10,65	1,00
Klinik und Poliklinik für Urologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,75	10,86	1,60	31,75	10,86	1,60
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	57,49	22,84	5,90	58,49	22,84	5,90
UniversitätsZahnMedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	15,74	7,22	0,90	16,74	7,22	0,90
Poliklinik für Kieferorthopädie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,26	3,36	0,09	6,26	3,36	0,09
Poliklinik für Parodontologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,88	2,50	1,88	6,88	2,50	1,88
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	9,04	7,04	0,50	11,04	7,04	0,50
Poliklinik für Zahnerhaltung	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	10,48	7,83	2,05	11,48	7,83	2,05
Intensivstation der Medizinischen Kliniken	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	9,50	0,00	16,00	9,50	0,00
Zentrum Innere Medizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,21	8,91	0,00	13,21	8,91	0,00
Summe Kliniken	24,72	32,65	4,00	61,37	11,65	1,06	928,22	503,00	132,23	989,59	514,65	133,29

Noch Tabelle D.3.2:

	Professuren *			Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches / ärztliches Personal (C 1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches / ärztliches Personal insgesamt			
	C4 / W3	C3 / W2	W1				Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	Summe
Zentrale Einrichtungen													
Experimentelles Zentrum	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3,75	1,50	0,50	3,75	1,50	0,50	
Summe Zentrale Einrichtungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,75	1,50	0,50	3,75	1,50	0,50	
Sonstige													
Herzzentrum Dresden / Kardiologie	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3,50	2,00	0,75	3,50	2,00	0,75	
Herzzentrum Dresden / Herzchirurgie	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	0,00	
Institut für Medizinische Physik und Biomedizinische Technik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,50	1,00	0,00	3,50	1,00	0,00	
Transl. Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,41	3,75	4,91	6,41	3,75	4,91	
Center für Regenerative Therapien Dresden (Partner TU Dresden)	1,00	1,00		2,00	0,00	1,00	37,11	23,33	35,61	39,11	23,33	36,61	
Universitätskrebszentrum (Partner: MFD, HZDR)	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	21,1	11,95	10,85	23,1	12,95	10,85	
Zentrum für Innovationskompetenz OncoRay	0,00	2,00		2,00	2,00	1,00	27,85	12,35	23,32	29,85	14,35	24,32	
Deutsches Zentrum für Diabetisforschung (Molekulare Diabetologie)	1,00	0,00		1,00	0,00	0,00	7,30	2,35	5,10	8,30	2,35	5,10	
Summe Sonstige	3,00	5,00	0,00	8,00	3,00	2,00	107,77	58,73	80,54	115,77	61,73	82,54	
Zentrale Einrichtungen - medizinisch													
Core Facility Imaging	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3,11	1,11	2,11	3,11	1,11	2,11	
Koordinationszentrum Klinische Studien	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	6,75	3,75	4,81	6,75	3,75	4,81	
Molekulares Tissue Engineering BIOTEC	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	
Public Health	0,00	1,00		1,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,00	1,50	0,50	0,00	
Summe Zentrale Einrichtungen - medizinisch	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	12,36	6,36	7,92	13,36	6,36	7,92	
Interdisziplinäre Zentren des UKD													
Diagnostisch-Internistisch-Neurologisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Dresdner Universitäts-Schlaganfallzentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,79	0,00	1,44	0,79	0,00	
Plastisch Ästhetisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Sozialpädiatrisches Zentrum Dresden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,73	4,18	0,00	4,73	4,18	0,00	
Universitäts-Allergiezentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Universitäts-Brustzentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	1,51	0,00	1,51	1,51	0,00	
ZCH - Chirurgisches Zentrum - Chirurgische Forschung	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	15,50	8,00	0,00	16,50	8,00	0,00	
Universitäts-Brustzentrum / Familiäre Krebsvorsorge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	3,65	0,00	3,65	3,65	0,00	
Universitäts-Gefäßzentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Universitäts-Kinder- und Frauen-Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Universitäts-Palliativcare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,18	2,97	0,00	5,18	2,97	0,00	
Universitäts-Physiotherapiezentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Universitäts-Schmerzzentrum / Ambulanz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72	0,82	0,00	1,72	0,82	0,00	
Universitäts-Schmerzzentrum / Tagesklinik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,95	6,72	1,75	8,95	6,72	1,75	
Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,48	7,68	7,38	10,48	7,68	7,38	
Summe Interdisziplinäre Zentren des UKD	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	53,16	36,32	9,13	54,16	36,32	9,13	
Sonstige MF													
Dekanat Ethikkommission	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	
Hochschulzeitung	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MF-Administration	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	8,35	3,39	1,20	8,35	3,39	1,20	
Sächsische Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek Dresden	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Universitätsarchiv	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
GW-TUD GmbH (Gesellschaft für Technologie- und	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	2,91	1,21	0,00	2,91	1,21	0,00	
Summe Sonstige MF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26	4,60	1,20	13,26	4,60	1,20	
Sonstige UKD													
Klinikapotheke	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,20	17,20	0,00	22,20	17,20	0,00	
Betriebsärztlicher Dienst	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,84	2,84	0,00	2,84	2,84	0,00	
Geschäftsbereich Bau und Technik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Carus Akademie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Controlling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Finanzen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Informationstechnologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Zentralbereich Krankenhaushygiene/Umweltschutz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Klinische Infektiologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00	0,00	
Geschäftsbereich Logistik und Einkauf	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Zentralbereich Medizincontrolling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Personalrat UKD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Pflege-Service-Dokumentation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Zentralbereich Qualitäts- und Risikomanagement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Regionales Klinisches Krebsregister Dresden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	0,95	0,00	1,65	0,95	0,00	
Zentralbereich Rechtsstelle	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Sächsisches Krebsregister	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	
Tumorzentrum Dresden e.V.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Geschäftsbereich Vorstand, Organisation, Bauherrenteam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Carus Consilium Sachsen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,62	2,62	0,00	3,62	2,62	0,00	
Summe Sonstige UKD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,31	27,61	0,00	34,31	27,61	0,00	
Gesamtsumme	40,00	54,65	4,00	98,65	17,65	5,06	1.349,95	729,13	298,81	1.448,60	746,78	303,87	

* Zuordnung auf Basis der Bewertung der Stelle, d.h. inkl. C/W-Professuren, die mit AT-Gehalt vergütet sind.

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

Wissenschaftliches/ärztliches Personal bezeichnet die Beschäftigten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ärztliches Personal ist u. a. in der Krankenversorgung tätig. Nicht-ärztliches Personal sind z. B. Physiker/innen, Biolog/innen und andere Akademiker/innen (ohne ärztliche Approbation) sowie approbierte Ärztinnen und Ärzte, die in Forschung und Lehre, nicht aber in der Krankenversorgung tätig sind bzw. nicht ärztlich beschäftigt werden. (Definition nach Landkarte Hochschulmedizin).

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle D. 3.3 : Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal der
Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag 31.12.2015)**

Vollzeitäquivalente	C4/W3 *	C3/W2 *	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige **	Gesamt	
							Gesamt	darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute	2,00	5,00			41,45	0,04	48,49	24,55
Klinisch-Theoretische Institute MF	2,00	2,00			54,73	2,26	60,99	24,39
Klinisch-Theoretische Institute UKD		1,00			30,83	5,70	37,53	14,75
Zentrale Einrichtungen - medizinisch	1,00				25,75	0,91	27,66	12,96
Sonstige MF	1,00	3,00			66,44	3,75	74,19	38,38
Kliniken		8,00	1,00		219,55	38,87	267,42	164,93
Interdisziplinäre Zentren des UKD	1,00	2,00			35,77	8,16	46,93	32,19
Sonstige UKD					0,70	24,20	24,90	19,20
Gesamt	7,00	21,00	1,00	0,00	475,22	83,89	588,11	331,35

* Zuordnung auf Basis der Bewertung der Stelle, d.h. inkl. C/W-Professuren, die mit AT-Gehalt vergütet sind. Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne Studentische Hilfskräfte.

** AT-Beschäftigte, UKD Haustarife, WHK.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle D.4.1: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin
(2013–2015)**

	2013	2014	2015	2013-2015
Vorklinische und Theoretische Institute				
Institut für Anatomie	235,35	315,32	351,31	901,98
Institut für Physiologische Chemie	1.279,65	1.064,55	1.136,24	3.480,44
Institut für Physiologie	331,09	320,07	321,48	972,64
Institut für Geschichte der Medizin	0,47	2,97	3,08	6,52
Summe Vorklinische u. Theoretische Institute	1.846,56	1.702,91	1.812,11	5.361,58
Klinisch-Theoretische Institute				
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	684,04	658,30	670,87	2.013,21
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie	443,74	581,17	696,82	1.721,73
Institut für Immunologie	615,81	1.069,23	1.215,88	2.900,92
Institut für Klinische Genetik	223,75	169,99	6,92	400,66
Institut für Klinische Pharmakologie	80,01	49,16	65,18	194,35
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	327,30	294,41	510,33	1.132,04
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	142,56	83,68	175,69	401,93
Institut für Virologie	196,60	22,72	44,59	263,91
Summe Klin.-Theor. Institute	2.713,81	2.928,66	3.386,28	9.028,75
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	4.560,37	4.631,57	5.198,39	14.390,33
Kliniken				
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	687,18	909,70	316,05	1.912,93
davon Klinisches Sensoring und Monitoring	459,69	607,74	204,04	1.271,47
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	167,59	135,06	47,66	350,31
Klinik und Poliklinik für Dermatologie	422,23	636,77	623,95	1.682,95
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5,71	9,30	58,36	73,37
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1.040,51	988,45	774,15	2.803,11
davon Sächsisches Cochlea-Implant-Centrum	223,56	172,72	201,49	597,77
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	0,00	39,84	118,08	157,92
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	1.764,76	1.344,89	1.319,50	4.429,15
davon Abteilung Neuropädiatrie	0,26	1,04	0,40	1,70
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	123,35	296,14	397,78	817,27
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1.192,78	1.002,00	740,09	2.934,87
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	530,63	420,48	228,34	1.179,45
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	90,72	171,08	68,18	329,98
Medizinische Klinik und Poliklinik I	2.851,72	3.105,37	3.073,10	9.030,19
davon Onkologie	89,78	128,27	150,77	368,82
davon Hämatologie	2.527,44	2.336,92	2.257,02	7.121,38
davon Gastroenterologie	11,18	270,85	390,81	672,84
davon Transfusionsmedizin	223,37	369,33	274,50	867,20
Medizinische Klinik und Poliklinik III	3.730,63	4.159,49	3.990,52	11.880,64
davon Nephrologie	343,94	512,38	448,51	1.304,83
davon Rheumatologie	85,00	61,19	5,11	151,30
davon Angiologie	164,53	45,21	53,71	263,45
davon Geriatrie	527,57	647,18	486,91	1.661,66
davon Diabetologie	1.809,04	2.024,09	2.257,08	6.090,21
UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	410,00	473,61	389,14	1.272,75
davon Klinik und Poliklinik für Orthopädie	406,84	429,29	85,40	921,53
davon Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wieder-	3,16	9,51	0,19	12,86
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie	1.808,07	1.734,87	1.986,94	5.529,88
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	228,09	136,45	219,54	584,08
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	179,63	130,09	187,51	497,23
Klinik und Poliklinik für Urologie	445,32	609,44	355,03	1.409,79
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	386,55	391,29	807,54	1.585,38
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	54,56	94,91	70,95	220,42
Poliklinik für Kieferorthopädie	20,92	1,79	3,60	26,31
Poliklinik für Parodontologie	107,00	125,29	157,17	389,46
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	29,07	23,89	32,97	85,93
Poliklinik für Zahnerhaltung	88,78	105,78	150,62	345,18
davon Bereich Kinderzahnheilkunde	0,03	0,06	32,69	32,78
Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	1.240,32	1.938,35	1.731,72	4.910,39
davon Klinische Pathobiochemie	965,96	1.471,71	1.359,44	3.797,11
Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle	171,08	143,31	114,44	428,83
Institut für Pathologie	534,93	592,26	208,34	1.335,53
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik	1,20	17,67	16,07	34,94
Summe Kliniken	18.313,33	19.737,57	18.187,34	56.238,24

	2013	2014	2015	2013-2015
Sonstige Einrichtungen				
Experimentelles Zentrum	235,60	311,61	177,65	724,86
Herzzentrum Dresden - Kardiologie	266,08	276,25	178,38	720,71
Herzzentrum Dresden - Kardiovaskuläre Chirurgie	146,16	121,17	72,74	340,07
Koordinierungszentrum für Klinische Studien Dresden	396,37	490,94	576,58	1.463,89
Molekulare Diabetologie	1.511,45	2.012,95	1.292,50	4.816,90
Medizinische Physik und Biomedizinische Technik	19,91	9,11	35,87	64,89
Public Health	603,13	563,03	-12,10	1.154,06
Dresdner Universitäts SchlaganfallCenter	62,00	59,56	7,72	129,28
Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung	1.242,04	1.116,26	718,94	3.077,24
Universitäts Allergiecenterum	0,00	0,00	0,00	0,00
Universitäts KrebsCenterum (Partner: MFD, HZDR)	1.713,74	1.942,48	1.921,72	5.577,94
davon Medizinische Systembiologie	511,72	542,45	658,71	1.712,88
Universitäts Schmerzcenterum	0,00	91,48	172,25	263,73
Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	77,73	345,61	460,99	884,33
Chirurgisches Zentrum	0,79	0,81	15,19	16,79
davon Chirurgische Forschung	0,79	0,81	15,19	16,79
Zentrum für Seelische Gesundheit	182,31	204,64	210,67	597,62
davon Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	182,31	204,64	210,67	597,62
Bereichsverwaltung	3.309,40	4.504,80	3.938,13	11.752,33
Referat Entwicklung und Internationales	18,77	36,44	130,10	185,31
Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie (Partner: UKD, HZDR)	2.980,68	2.733,40	2.419,15	8.133,23
Center für Regenerative Therapien Dresden (Partner: TU Dresden)	7.006,51	6.610,25	7.115,08	20.731,84
BIOTEC	428,72	475,92	182,07	1.086,71
Summe sonstige Einrichtungen	20.201,39	21.906,71	19.613,63	61.721,73
Landesexzellenzinitiative	15.400,00	4.300,00	0,00	19.700,00
Gesamtsumme	58.475,09	50.575,85	42.999,36	152.050,30

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle D.4.2 : Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin
nach Gebern (2015)**

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissenschaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissenschaftsressort
Vorklinische und Theoretische Institute												
Institut für Anatomie	167,68						40,71		142,92		351,31	351,31
Institut für Physiologische Chemie	825,63	179,53		105,57				25,51			1.136,24	1.136,24
Institut für Physiologie			94,63					226,22	0,63		321,48	321,48
Institut für Geschichte der Medizin	3,08										3,08	3,08
Summe Vorklinische u. Theoretische Inst.	996,39	179,53	94,63	105,57	0,00	0,00	40,71	226,22	169,06	0,00	1.812,11	1.812,11
Klinisch-Theoretische Institute												
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin				37,11			216,77		250,63	166,36	670,87	670,87
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie	153,92		485,16	16,21			19,46	27,23	-5,16		696,82	696,82
Institut für Immunologie	476,73	339,46		158,08			110,61	102,39	28,61		1.215,88	1.215,88
Institut für Klinische Genetik				-1,17				0,64	6,55	0,90	6,92	6,92
Institut für Klinische Pharmakologie			26,22							38,96	65,18	65,18
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	38,65		13,24	22,43			184,72	51,81	194,29	5,19	510,33	510,33
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	86,00			9,13			30,52	0,43	49,61		175,69	175,69
Institut für Virologie	44,90			-0,31							44,59	44,59
Summe Klin.-Theor. Institute	800,20	339,46	524,62	241,48	0,00	0,00	562,08	182,50	524,53	211,41	3.386,28	3.386,28
Summe Vorklinik und Klin.-Theor. Institute	1.796,59	518,99	619,25	347,05	0,00	0,00	602,79	408,72	693,59	211,41	5.198,39	5.198,39
Kliniken												
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und davon Klinisches Monitoring und Sensing	106,95			3,60	0,03		193,03		1,09	11,35	316,05	316,02
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde				-0,06			191,73		1,09	11,28	204,04	204,04
Klinik und Poliklinik für Dermatologie	123,26		158,59	111,43	-0,45		136,59	14,21	33,45	0,72	47,66	47,66
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und davon Sächsisches Cochlea-Implant-Centrum	52,46		57,63	0,73				93,81			58,36	58,36
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie				95,92	0,82		4,98	124,60	495,37		774,15	773,33
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin davon Abteilung Neupädiatrie	551,26	185,92	31,25	206,57			142,57	130,08	66,73	5,12	1.319,50	1.319,50
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	174,86	3,57	29,33	13,86		45,58		126,96	1,84	1,78	397,78	352,20
Klinik und Poliklinik für Neurologie	3,79	74,59	83,74				2,37	116,99	456,68	1,93	740,09	740,09
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie			12,57				2,43	120,31	90,34	2,69	228,34	228,34
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	64,79						3,78		-0,46	0,07	68,18	68,18
Medizinische Klinik und Poliklinik I davon Onkologie	246,96	607,72	414,96				83,48	418,74	1.231,39	69,85	3.073,10	3.073,10
davon Hämatologie	227,58	607,72	204,95				69,48	103,59	975,00	68,70	2.257,02	2.257,02
davon Gastroenterologie	19,38		153,82					138,02	79,59		390,81	390,81
davon Transfusionsmedizin			56,18				14,00	177,12	27,20		274,50	274,50
Medizinische Klinik und Poliklinik III davon Nephrologie	1.454,58	611,35	883,10	278,55			56,98	437,51	263,50	4,95	3.990,52	3.990,52
davon Rheumatologie	242,34		59,05					147,12			448,51	448,51
davon Angiologie	0,11							1,31	3,69		5,11	5,11
davon Geriatrie	208,60	232,54	30,82	4,13			7,89		2,93		486,91	486,91
davon Diabetologie	644,26	321,58	705,59	274,42			44,67	204,50	60,80	1,26	2.257,08	2.257,08
UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie davon Klinik und Poliklinik für Orthopädie		0,17					327,79	9,25	51,91	0,02	389,14	389,14
davon Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		0,17					71,23	9,25	4,92		85,40	85,40
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie	320,52	586,56	670,34	239,85		1,14	72,12	0,89	67,25	28,27	1.986,94	1.985,80
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	46,58		5,18			55,21		36,68		75,89	219,54	164,33
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	74,59			36,79				54,53	4,65	16,95	187,51	187,51
Klinik und Poliklinik für Urologie			0,06		30,68		155,62	35,70	132,97		355,03	324,35
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	190,20		51,04	261,29	1,23			290,13	13,65		807,54	806,31
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				1,30				69,65			70,95	70,95
Poliklinik für Kieferorthopädie	0,04								3,56		3,60	3,60
Poliklinik für Parodontologie	3,10								154,07		157,17	157,17
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik							19,41		3,47	10,09	32,97	32,97
Poliklinik für Zahnerhaltung davon Bereich Kinderzahnheilkunde	62,89					32,72			55,01		150,62	117,90
Institut für klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin davon Klinische Pathobiochemie	732,59	219,62	130,01	358,94			36,95	240,06	13,55		1.731,72	1.731,72
Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie									114,44		114,44	114,44
Institut für Pathologie				-5,48	0,23		57,43	58,72	97,44		208,34	208,11
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik									16,07		16,07	16,07
Summe Kliniken	4.209,42	2.289,50	2.527,80	1.603,35	32,54	207,21	1.410,70	2.215,36	3.461,78	229,68	18.187,34	17.947,59

Noch Tabelle D.4.2.

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissenschaftsressort	Landesmittel aus anderen Ressorts	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissenschaftsressort
Sonstige Einrichtungen												
Experimentelles Zentrum	164,23						13,42				177,65	177,65
Herzzentrum Dresden – Kardiologie		0,96			-1,85		39,43	61,85	73,27	4,72	178,38	180,23
Herzzentrum Dresden – Kardiovaskuläre Chirurgie								12,67	60,07		72,74	72,74
Koordinierungszentrum für Klinische Studien Dresden			61,06				15,15		218,57	281,80	576,58	576,58
Molekulare Diabetologie		234,38	713,76	172,40			5,34	0,04	166,58		1.292,50	1.292,50
Medizinische Physik und Biomedizinische Technik									29,32	6,55	35,87	35,87
Public Health			13,82	-26,00			0,03			0,05	-12,10	-12,10
Dresdner Universitäts SchlaganfallCenter										7,72	7,72	7,72
Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung	219,86	349,19			2,64		99,55	45,00		2,70	718,94	716,30
Universitäts KrebsCentrum (Partner: MFD, HZDR)	234,11	219,33	110,80	299,06			303,73	744,45	10,24		1.921,72	1.921,72
davon Medizinische Systembiologie	234,11	113,75		299,06			0,10	11,69			658,71	658,71
Universitäts Schmerzcentrum			172,25								172,25	172,25
Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung	14,02		272,48				69,81	11,42	79,13	14,13	460,99	460,99
Chirurgisches Zentrum											15,19	15,19
davon Chirurgische Forschung											15,19	15,19
Zentrum für Seelische Gesundheit	36,97	146,74						26,96			210,67	210,67
davon Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	36,97	146,74						26,96			210,67	210,67
Bereichsverwaltung	2.674,98		555,71	75,79					631,65		3.938,13	3.938,13
Referat Entwicklung und Internationales	64,75						65,35				130,10	130,10
Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie (Partner: UKD, HZDR)			2.197,86	90,96			0,40	79,36	50,57		2.419,15	2.419,15
Center für Regenerative Therapien Dresden (Partner: TU Dresden)	5.914,64	344,23	579,93	54,09			40,67	181,52			7.115,08	7.115,08
BIOTEC	0,70	94,26	42,18					44,93			182,07	182,07
Summe Sonstige	9.324,26	1.389,09	4.719,85	666,30	0,79	0,00	652,88	1.223,39	1.319,40	317,67	19.613,63	19.612,84
Landesexzellenzinitiative	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gesamtsumme	15.330,27	4.197,58	7.866,90	2.616,70	33,33	207,21	2.666,37	3.847,47	5.474,77	758,76	42.999,36	42.758,82

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.5 1: Drittmittelprojekte mit Sprecherrolle, 2013–2015

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Klinische Forschergruppe (KFO) 249 „Defekte des angeborenen Immunsystems bei auto- inflammatorischen und auto- immunologischen Erkrankungen“ (1. und 2. Förderperiode) [DFG]	DFG	01.09.2010- 31.03.2018	ja	KIK, IMU, VIR, DER		Querschnittsbereich 3 – Immunologie / Inflammation		5.980.771,76 €
Klinische Forschergruppe (KFO) 252 „Mikroenvironment of the Adrenal in Health and Disease“, Zentralprojekt, Teilprojekte 1 bis 9 [DFG] 1. u. 2. FöPhase	DFG	01.09.2011- 31.08.2018	ja	MK3, IKL, KIK, KPB		Sonstige		6.292.672,33 €
Forschergruppe FOR 1586 „SKELMET“ – Mesenchymale und osteogene Signalwege in der Knochenmetastasierung, Zentralprojekt, Teilprojekte 1 und 3 [DFG]	DFG	01.09.2011- 31.03.2018	ja	MK 3	Uni Würzburg Uni Kiel	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen		2.523.330,00 €
Sonderforschungsbereich 655 „Cells into tissues: Stem cell and progenitor commitment and interactions during tissue formation“ (1. bis 3. Förderperiode) [DFG]	DFG	01.07.2005- 30.06.2017	ja	MK1, MK3, IMU, NEU, PCH, UCC, KPB, KIK, MOD, Biotec, CRTD,	TUD, MPI, IPF	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen; Querschnitts- bereich 1 – Degeneration und Regeneration	37.694.033,81 €	24.631.190,64 €
„Primäre Immunintervention mit oralem / nasalem Insulin zur Prävention des Typ 1 Diabetes bei Kindern mit einem sehr hohen genetischen Diabetesrisiko – PrePOINT	BMBF	01.09.2007- 30.06.2013	ja	CRTD	TU München, LMU München, University of Bristol, Pharma- Pack	Profilschwerpunkt B – Metabolische Erkrankungen		374.410,21 €
Verbundvorhaben „Arsentrioxid plus ATRA versus ATRA in Kombination mit einer Anthracyclin- basierten Chemotherapie“	BMBF	01.06.2009- 31.05.2014	ja	MK 1	diverse Studienzentren	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen		548.784,92 €
Verbundprojekt „CARS- Mikroskopietechniken für die Anwendung in der Medizin – Teilvorhaben: Identifizierung und Klassifizierung von Hirntumoren mittels Coherent Antistokes Raman Spectroscopy“	BMBF	01.03.2010- 30.06.2014	ja	NCH, KSM, PAT		Querschnittsbereich 2 – Imaging und Technologieentwicklung		1.396.659,23 €
Verbundprojekt ANTI-Resist: Untersuchung zu Einträgen von Antibiotika und der Bildung von Antibiotikaresistenz im urbanen Abwasser“ RISKWa	BMBF	01.10.2011- 31.03.2015	ja	FVPH, KPH	TU Dresden	Querschnitts- bereich 4 – Prävention und Versorgungsforschung		1.470.206,66 €
„Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Diabetes mellitus“ TP 2, 5, 6, 7, 8	BMBF	01.12.2011 - 31.12.2014	ja	CRTD, MK 3, MOD,	Uni Düsseldorf, Uni Bremen, Uni Tübingen, HMGU München, TU München, Uni Ulm,...	Profilschwerpunkt B – Metabolische Erkrankungen		1.440.994,02 €
Verbundprojekt „ Streptamerbasierte Selektion von Leukämie- spezifischen T-Zellen für die adoptive Zelltherapie nach allogener Stammzelltransplantation (STRATOS)“	BMBF	01.02.2012- 29.02.2016	ja	MK 1, TRA	IBA GmbH	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen; Querschnitts- bereich 3 – Immunologie / Inflammation		1.095.589,20 €
„Versorgungssituation bei psychisch erkrankten Menschen mit Intelligenzminderung“	BMBF	01.02.2012- 31.07.2014	ja	PSY	ZI Mannheim, Uni Ulm	Profilschwerpunkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		1.037.070,52 €

Noch Tabelle D.5.1:

Titel des Projektes	Mittegeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Zentrum für Innovationskompetenz - Spezifische Geräteausstattung für einen therapeutischen Protonen- Bestrahlungsplatz"	BMBF	01.03.2012- 30.04.2013	ja	OGZ		Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		4.072.207,00 €
DZD-Partner Paul Langerhans Institut Dresden	BMBF	01.01.2011- 31.12.2015	ja	MOD, CRTD, MK 3, VTG, KPB		Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen		9.411.162,14 €
Zentrum für Innovationskompetenz - „Nachwuchsgruppe: Biomarker für die individualisierte Strahlentherapie"	BMBF	01.10.2011- 30.09.2016	ja	OGZ		Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		2.779.574,60 €
Zentrum für Innovationskompetenz - „Forschergruppe: Hochpräzisionsstrahlen-therapie"	BMBF	01.02.2012- 31.01.2017	ja	OGZ		Querschnittsbereich h 2 - Imaging und Technologie- entwicklung		2.385.504,00 €
Zentrum für Innovationskompetenz - „Verbundprojekt: onCOOPtics - Hochintensitätslaser für die Radioonkologie"	BMBF	01.06.2012- 31.05.2017	ja	OGZ		Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		2.744.850,00 €
Verbundprojekt „DNA- Reparaturfoci"	BMBF	01.07.2014- 31.12.2018	ja	OGZ	Universität des Saarlandes	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		213.756,00 €
NEURON-Verbund RD_aDBS: Entwicklung feedback-kontrollierter Neuromodulations- strategien zur Behandlung therapierefraktärer repetitiver Bewegungsstörungen"	BMBF	01.05.2014- 30.04.2017	ja	PSY	Karolinska Institute Stockholm, University of Milan	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		34.131.360 €
Verbund „Zwanzig20 - Gesund Leben, TP 2"	BMBF	01.05.2015- 31.12.2016	ja	MK 3	MPI Dresden, Deutsches iNstitut für Ernährungs- forschung Nuthetal, Qualitytype GmbH Dresden, Frauenhofer- Institut für Digitale Medientechno- logie	Sonstige		327.258,00 €
The anti-inflammatory actions of Developmental Endothelial Locus-1 (ANTIINFLDEL)	EU - FP7	01.09.2010- 31.08.2014	ja	Section on Vascular Inflammation, Diabetes and Kidney	---	Querschnittsbereich h 3 - Immunologie / Inflammation	100.000,00 €	100.000,00 €
Endothelial homeostasis and dysfunction in metabolic-vascular retina disease: The role of endothelial cell-intrinsic and endothelial cell extrinsic inflammatory pathways (ENDHOMRET)	EU - FP7 ERC	01.11.2011- 31.05.2017	ja	Section on Vascular Inflammation, Diabetes and Kidney	---	Querschnittsbereich h 3 - Immunologie / Inflammation	1.488.480,00 €	1.488.480,00 €
Ferl, S. 080951832	EU - ESF Promotion	01.09.2010- 26.04.2013	ja	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	---	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	142.264,14 €	142.264,14 €

Titel des Projektes	Mittelleger	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
The aging germ cell – biological pathways, risk factors and mechanisms underlying an increasing medical and socio-economic problem (GermAge)	EU – H2020	01.05.2015-30.04.2020	ja	Institut für physiologische Chemie	Karolinska Institutet,	Sonstige	5.350.598,75 €	1.330.000,00 €
Identifikation neuer Biomarker und therapeutischer Ziele für sekundäre Glioblastome mit Hilfe innovativer systembiologischer Methoden (GlioMath-DD)	EU – ESF NFG	01.08.2012-31.12.2014	ja	NCH, PAT, ZIK Onco-Ray, KGE	—	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen	2.163.373,31 €	435.579,39 €
Lipid antigens in intestinal inflammation and tumor development (IBDlipids)	EU – FP7 ERC	01.04.2014-31.12.2018	ja	Medizinische Klinik I – Gastroenterologie und Hepatologie	—	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen	1.499.999,00 €	1.401.711,00 €
Innovationsanstöße für die Medizintechnik am Schnittpunkt von Mensch, Umwelt und Technik (InnoMedTec)	EU – ESF NFG	01.08.2012-31.12.2014	ja	Med.Fak. Klinische Pharmakologie	—	Sonstige	2.222.000,00 €	661.379,00 €
Active Ageing with Type 2 Diabetes as Model in the Development and Implementation of Innovative Chronic Care Management Models in Europe (MANAGE-CARE)	Public Health	23.05.2013-22.05.2016	ja	Medizinische Klinik III	International Diabetes Federation Europe	Querschnittsbereich 4 – Prävention und Versorgungsforschung	695.441,40 €	202.492,80 €
Characterisation of molecules regulating adult hippocampal neurogenesis (MolRegNeurogen)	EU – FP7	08.03.2011-07.03.2013	ja	Center for Regenerative Therapies Dresden	—	Profilschwerpunkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen; Querschnittsbereich 1 – Degeneration und Regeneration	226.945,00 €	226.945,00 €
Case-Management Schlaganfall	EU – ESF SMS	02.05.2011-01.05.2013	ja	Klinik und Poliklinik für Neurologie	—	Querschnittsbereich 4 – Prävention und Versorgungsforschung	99.654,21 €	12.932,22 €
OpenScienceLink	EU – FP7	01.02.2013-31.01.2016	ja	Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust	Sonstige	2.099.977,00 €	144.150,00 €
Systems Biology of Stem Cells and Reprogramming (SyBoSS)	EU – FP7	01.06.2010-31.11.2015	ja	UCC, Medizinische Systembiologie	Max-Planck-Institute of Molecular Cell Biology and Genetics –Dresden	Querschnittsbereich 1 – Degeneration und Regeneration	10.530.000,00 €	530.440,00 €
Thermografie für die funktionelle Neurochirurgie (ThermofuNC)	EU – ESF NFG	01.01.2012-31.12.2014	ja	Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	—	Profilschwerpunkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	563.875,00 €	563.875,00 €
Ultrafine particles – an evidence based contribution to the development of regional and European environmental and health policy (UFIREG)	EU – Interreg IVb	01.07.2011-31.12.2014	ja	Klinische Pharmakologie	Helmholtz Zentrum München, German Research Center for Environmental Health	Querschnittsbereich 4 – Prävention und Versorgungsforschung	1.603.233,00 €	343.303,50 €
Ultrafeinstaub und Gesundheit im Erzgebirgskreis und Region Usti (ULTRASCHWARZ)	EU – Ziel 3	01.07.2011-31.12.2014	ja	Klinische Pharmakologie	Sächsisches Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie	Querschnittsbereich 4 – Prävention und Versorgungsforschung	1.264.927,01 €	344.578,10 €

Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken der DFG, des BMBF, der EU und anderer (DFG: SFB, Transregio, Forschergruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg etc.)

BMBF: IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz, DZG etc.

Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster, Graduiertenschule.

EU: Collaborative Projects, ERC-Projekte, Marie Skłodowska Curie-Projekte, Beteiligung an ERA-Nets, COST-Projekte, Strukturfonds-Förderungen etc.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.5 2: Drittmittelprojekte ohne Sprecherrolle, 2013–2015

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Klinische Forschergruppe (KFO) 247 „Tiefe Hirnstimulation: Wirkmechanismus, Kortex- Basalganglien – Physiologie und Therapieoptimierung“ 2. Förderphase	DFG	01.03.2014- 31.03.2017	nein	Exp. Psychiatrie		Profilschwer-punkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		275.700,00 €
Forschergruppe FOR 1617 „Learning & habitization as predictors of the development & maintenance of alcoholism“ TP 01 + TP 02 1. u. 2. Föphase	DFG	01.06.2012- 30.09.2018	nein	Psychiatrie		Querschnitts- bereich 4 –P rävention und Versorgungs- forschung		519.072,00 €
Sonderforschungsbereich /Transregio 79 „Werkstoffe für die Geweberegeneration im systemisch erkrankten Knochen“, Gleich- stellungsmaßnahmen, Teilprojekte M2, M4 und B4 [DFG]	DFG	01.07.2010- 30.06.2018	nein	KIK, TFO	Uni Gießen, Uni Heidelberg	Querschnitts- bereich 1 – Degeneration und Regeneration		2.265.840,00 €
Sonderforschungsbereich /Transregio 67 „Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Knochen- und Hautgewebe – vom Material zur Klinik“ (5 Teilprojekte) [DFG]	DFG	01.07.2009- 30.06.2017	nein	PCH, MK3, TFO	Uni Leipzig, TUD	Querschnitts- bereich 1 – Degeneration und Regeneration		3.675.634,56 €
(SFB) 940 „Volition und kognitive Kontrolle: Mechanismen, Modulatoren, Dysfunktionen“, Teilprojekte A07, B03, B04, C02, C03, C04, Z02 und Z03 [DFG]	DFG	01.07.2012- 30.06.2020	nein	PSY, KJP, NEU	TUD	Profilschwer-punkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		5.632.549,34 €
SFB /Transregio 127 „Biologie der xenogenen Zell- und Organ- transplantation – vom Labor in die Klinik“, LMU München, Hannover, Dresden, München, TP A03, C01 und C04 [DFG]	DFG	01.07.2012- 30.06.2020	nein	MK3, KPB, CRTD, IMU	Uni München, Uni Hannover	Profilschwer-punkt B – Metabolische Erkrankungen; Querschnitts- bereich 1 – Degeneration und Re-generation		3.474.426,96 €
SFB /Transregio 83 „Molekulare Architektur und zelluläre Funktionen von Lipid / Protein Komplexen“ Heidelberg / Dresden / Bonn	DFG	01.01.2010- 31.12.2017	nein	MOD	Uni Heidelberg	Sonstige		842.262,88 €
Forschungszentrum 111 „Regenerative Therapien: From cells to tissues to therapies – Engineering the cellular basis of regeneration“ Dresden (CRTD) inkl. Exzellenzcluster 168 (1.- 3. Förderperiode) [DFG] – Anteil Dresdner Hochschulmedizin	DFG	01.01.2006- 31.12.2017		CRTD	TUD	Querschnittsbereich h 1 – Degeneration und Regeneration		63.846.358,94 € 8.646.756,86 €
Nachwuchsforschergruppe: „Einflüsse von Drogenkonsum auf die Reifung des jugendlichen Gehirns“	BMBF	01.08.2007- 30.09.2013	nein	PSY	TUD / Psychologie	Profilschwer-punkt C – Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		993.021,05 €
Verbundprojekt „Leukämien: Identifikation neuer molekularer Veränderungen bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie und normalem Karyotyp“	BMBF	01.06.2008- 31.05.2013	nein	MK1	Charité Berlin, Uni Ulm, Uni Münster, Uni Heidelberg, Uni Frankfurt, LMU München, TU München, GSH Frankfurt, Uni Marburg, Uni Kiel, Uni Regensburg, Uni Frankfurt	Profilschwerpunkt A – Onkologische Erkrankungen		508.000,13 €

Noch Tabelle D.5.2:

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Verbundprojekt: „Disease Genes to protein Pathways (DiGoP), TP 9“	BMBF	01.01.2011- 30.09.2013	nein	MK1	TU Dresden, Uni Frankfurt, Helmholtz- Zentrum München, MPI Dresen, Uni Bonn, MPI Martinsried, EMBL Heidelberg	Sonstige		447.977,20 €
Verbundprojekt „VivrioNet: C-6C, C-8“	BMBF	01.11.2010- 31.12.2014	nein	MIB	BfR, AwI, LA- VES, FU Berlin, HZI, RKI, Q-Bio- analytik GmbH	Querschnittsbereic h 3 - Immunologie / Inflammation		320.620,80 €
Verbundprojekt „Deutsches Netzwerk für primäre Immundefekte (PID_NET), TP 4“	BMBF	01.07.2012- 30.06.2015	nein	KIK	LMU München, Uni Ulm, Uni Freiburg, Charité Berlin, MH Hannover	Querschnittsbereic h 3 - Immunologie / Inflammation		165.399,48 €
„MELA-BETES - Validierung von Diabetes Mellitus Typ2 Mutationen mit eingeschränkter Funktionalität in Transgenen Mäusen, TP 4“	BMBF	01.09.2012- 28.02.2015	nein	MOD	LMU München, Institut National de la Santé aet de la Recherche Médiale, Paris, Univerise de Lille 2, Univeristy of Montrel	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen		200.000,00 €
Translationsprojekt im Kompetenznetz „Die virtuelle Leber“	BMBF	01.06.2014- 30.09.2015	nein	MK 1	40 weitere Zuwendungs- bescheide zu diesem Netz	Sonstige	1.832.348,10 €	402.911,84 €
ICEMED - Imaging and Curing Environmental Metabolic Diseases	BMBF	01.07.2012- 31.03.2017	nein	MK 3	Helmholtz-Zent- rum München, FZ Jülich, Max Delbrueck Center for Molecular Medicine Berlin, DKFZ Heidelberg, Uni Köln, Uni Leipzig,...	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen	15.000.000,00 €	420.000,00 €
Verbundprojekt: „Alkoholabhängigkeit: Eine systemorientierte Herangehensweise, TP 12“	BMBF	01.01.2014- 31.12.2016	nein	PSY	ZI Mannheim, Uni Bonn, Uni Heidelberg, TU Berlin, Charié Berlin, Uni Köln, HZM	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		776.700,00 €
Verbundprojekt: „Systemmedizinischer Ansatz zur Personalisierung immunsuppressiver Therapien nach Nierentransplantation“	BMBF	01.05.2014- 30.04.2017	nein	MK 3	Charité Berlin, Frauenhofer Institut, Epiontis GmbH, MicroDiscovery GmbH, Humboldt Uni Berlin	Querschnittsbereic h 3 - Immunologie / Inflammation		403.142,40 €
„Neue Technologien zur Detektion von HLA Verlust im Leukämie rezidiv nach allogener Blutstammzelltransplantation und Identifikation von Risikofaktoren“	BMBF	01.07.2014- 30.06.2017	nein	MK 1	Uni Duisburg- Essen, Ospedale San Raffaela Mailand, Tel Aviv University, Univeristy Pierre&Maria Curie Paris, Institut Paoli Calmetetes Marseille	Querschnittsbereic h 3 - Immunologie / Inflammation		143.414,40 €

Noch Tabelle D.5.2:

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Transcan2 - Verbund: Entwicklung eines umfassenden Risikopräventionsmodells für Trägerinnen einer Mutation in BRCA1 und BRCA2"	BMBF	01.10.2014-30.09.2017	nein	GYN	Netherlands Cancer Institute, University Utrecht, INSERM U900, Medical University of Vienna, Pomeranian Medical University, University of Cambridge	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		243.480,00 €
Verbundprojekt „Nicht-visuelle Wirkung von Licht (NivIL)“	BMBF	01.12.2014-30.11.2017	nein	PSY	TU Berlin, Charité Berlin, Uni Erlangen, Uni Tübingen	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		504.000,00 €
Verbund „BipoLife im Forschungsnetz psychische Erkrankungen, A3“	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	PSY	Uni Tübingen, Uni Göttingen, Uni Frankfurt, Uni Marburg, Charité Berlin, LMU München	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		1.183.886,40 €
Verbund „BipoLife im Forschungsnetz psychische Erkrankungen, A1“	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	PSY	Uni Tübingen, Uni Göttingen, Uni Frankfurt, Uni Marburg, Charité Berlin, LMU München	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		1.083.955,21 €
Zentrum für Innovationskompetenz - Einzelvorhaben RADIOMICS	BMBF	01.01.2015-31.01.2017	nein	OGZ		Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		1.196.631,60 €
Verbund „ASD-Net im Forschungsnetz für psychische Erkrankungen“	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	KJP	Uni Marburg, ZI Mannheim, Charité Berlin, Uni Bremen, MPI Leipzig, Uni Lübeck	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		299.203,20 €
Verbund „GCBS im Forschungsnetz psychische Erkrankungen: tDCS, THS und rTMS in Tiermodellen“	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	PSY	Uni Bochum, LMU München, Uni Göttingen, Uni Tübingen, Charité Berlin	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		435.847,21 €
Verbund „Erkennung und individualisiertes Management der früh beginnenden Osteoporose“	BMBF	01.02.2015-31.07.2018	nein	MK 3	Uni Hamburg-Eppendorf, Charité Berlin, Uni Würzburg, MPI, Uni Tübingen	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen		209.202,00 €
Verbundprojekt: „Melanoma sensitiv, TP A“	BMBF	01.03.2015-28.02.2018	nein	DER	Uni Tübingen, Apogenix GmbH, University Luxembourg	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		524.611,20 €
Verbundprojekt „HaematoOPT“	BMBF	01.03.2015-28.02.2018	nein	IMI		Sonstige		1.175.100,00 €
Verbundprojekt: „Melanoma sensitiv, TP B“	BMBF	01.03.2015-28.02.2018	nein	DER	Uni Stuttgart, Uni Luxembourg	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		334.342,80 €
Verbund „AERIAL im Forschungsnetz für psychische Erkrankungen“	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	PSY	Uni Hamburg, Charité Berlin, ZI Mannheim, Uni Potsdam, Uni Tübingen, Uni Greifswald, Uni Hannover, Uni Lübeck	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		310.771,20 €
Verbundprojekt „Deutsches Netzwerk für primäre Immundefekte (PID_NET), TP 4“	BMBF	01.07.2015-30.06.2018	nein	KIK	LMU München, Uni Ulm, Uni Freiburg, Charité Berlin, MH Hannover	Querschnittsbereich 3 - Immunologie / Inflammation		226.803,60 €

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprechrolle / Federführung nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
„Eine randomisierte Phase III-Studie zum Vergleich von Arsenitrioxid (ATO) in Verbindung mit ATRA und Idarubicin versus ATRA...“	BMBF	01.08.2015-28.02.2022	nein	MK 1	GIMEMA Foundation Italien, AMLSG-Studienzentrale Uni Ulm, AMLCG-Studienzentrale Uni Heidelberg	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen		1.955.541,60 €
Verbundprojekt „Kulturunabhängige Detektionssysteme zur schnellen Risikobewertung anthropogene verursachten aerogenen Legionellenexpositionen (LegioTyper)“	BMBF	01.08.2015-31.07.2018	nein	MIB	TU München, LGL München, GWK Präzisionstechnik GmbH	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung		369.204,00 €
Verbundprojekt „Bildgebendes CARS Endoskop für die Anwendung in der Medizin (endoCARS)“	BMBF	01.09.2015-31.08.2018	nein	NCH, KSM	Karl Storz GmbH, Toptica Photonics AG, Grintech GmbH, Leibniz-Institut für Photonische Technologien e. V., Uni Konstanz	Querschnittsbereich 2 - Imaging und Technologieentwicklung		192.000,00 €
Verbundprojekt „Autonomie trotz Multimorbidität in Sachsen durch Patientenempowerment, Holistische Versorgung für Ältere (ATMoSPHÄRE)“	BMBF	01.10.2015-30.09.2018	nein	PSY, MK 3, ZEGV, Allgemeinmedizin		Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung		589.836,00 €
Verbundprojekt „Assay - Entwicklung und mikrofluidische Implementierung (SIBAC)“	BMBF	01.12.2015-30.11.2018	nein	AUG		Querschnittsbereich 2 - Imaging und Technologieentwicklung		103.178,40 €
Verbund „PROTECT-AD“, Optimierte Psychotherapie bei Angststörungen	BMBF	01.02.2015-31.01.2019	nein	KKS	TU Dresden	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen		55.026,37 €
Advanced cell-based therapies for the treatment of primary immunodeficiency (CELL-PID)	EU - FP7	01.11.2010-31.10.2015	nein	Center for Regenerative Therapies Dresden	University of Milano	Querschnittsbereich 3 - Immunologie / Inflammation	11.887.735,00 €	361.240,00 €
Addressing chronic diseases and healthy ageing across the life style (CHRODIS-JA)	EU - Public Health	01.01.2014-31.03.2017	nein	Institut für Medizinische Informatik und Biometrie	Instituto de Salud Carlos III	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	4.470.330,00 €	114.400,00 €
Comparing policy framework, structure, effectiveness and cost-effectiveness of functional and integrated systems of mental health care (COFI)	EU - FP7	01.02.2014-31.01.2018	nein	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Queen Mary University of London	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	4.983.127,00 €	1.093.770,00 €
Diabetes literacy: strengthening patient self-management	EU - FP7	01.11.2012-31.10.2015	nein	Medizinische Klinik III	Universite Catholique de Louvain	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	2.936.244,00 €	384.800,00 €
Disarming the intravascular innate immune response to improve treatment modalities for chronic kidney disease (DIREKT)	EU - FP7	01.12.2013-30.11.2017	nein	Section on Vascular Inflammation, Diabetes and Kidney	Uppsala Universitet	Querschnittsbereich 3 - Immunologie / Inflammation	5.987.070,00 €	605.920,00 €
Vitamin D3 - Omega3 - Home Exercise - Healthy Ageing and Longevity Trial (DO-HEALTH)	EU - FP7	01.01.2012-30.06.2017	nein	Endocrinology, Diabetes and Metabolic Bone Diseases	Universität Zürich	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen	5.999.548,00 €	90.000,00 €
European Multicentre Tics in Children Studies: translating pre-clinical results into therapies (EMTICS)	EU - FP7	01.12.2011-31.05.2017	nein	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Universitair Medisch Centrum Groningen	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	6.000.000,00 €	303.394,00 €
European Network for the Study of Adrenal Tumours - Structuring clinical research on adrenal cancers in adult (ENS@T-CANCER)	EU - FP7	01.01.2011-30.06.2016	nein	Medizinische Klinik und Poliklinik III	Ludwig-Maximilians Universität München	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	237.000,00 €	237.000,00 €

Noch Tabelle D.5.2:

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
European Network for the Study of Adrenal Tumours (ENSAT-HAT)	EU - H2020	01.05.2015-30.04.2020	nein	Clinical Neurochemistry	Institut national de la santé et de la recherche médicale	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	7.607.337,00 €	446.459,00 €
Research Training in 3D Digital Imaging for Cancer Radiation Therapy (ENTERVISION)	EU - FP7	01.02.2011-31.01.2015	nein	OncoRay	European Organisation for Nuclear Research	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	3.817.884,00 €	274.064,00 €
European NoVel Imaging Systems for ION therapy (ENVISION)	EU - FP7	01.02.2010-31.07.2014	nein	OncoRay	European Organisation for Nuclear Research	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	5.997.252,00 €	675.556,00 €
Earth Observation and Environmental Modelling for the Mitigation of Health Risks (EO2HEAVEN)	EU - FP7	01.02.2010-31.05.2013	nein	Institut für Klinische Pharmakologie	Atos Origin Sociedad Anonima Española	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	6.273.434,00 €	1.036.860,00 €
Early Prevention of Diabetes Complications in Europe (ePREDICE)	EU - FP7	01.01.2012-31.12.2017	nein	Medizinische Klinik III	Instituto Investigación Sanitaria IdiPAZ	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	5.999.996,00 €	179.399,00 €
European regions enforcing actions against suicide (EUREGENAS)	EU - Public Health	12.11.2011-11.11.2014	nein	Institut für Klinische Pharmakologie	Health and Social Affairs	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	750.000,00 €	56.658,00 €
EuroHYP-1, a phase III clinical trial that assesses the benefit of therapeutic cooling in adult patients with acute ischaemic stroke	EU - FP7	01.02.2012-31.01.2017	nein	Institut für Neuroradiologie	Universitätsklinikum Erlangen	Profilschwerpunkt C - Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	10.941.665,40 €	196.004,00 €
European Network for translational research in atrial fibrillation (EUTRAF)	EU - FP7	01.11.2010-31.10.2015	nein	Institut für Pharmakologie und Toxikologie	St. George's University of London	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	11.997.332,95 €	278.593,00 €
Families across Europe following a hEalthy Lifestyle FOR Diabetes prevention (Feel4Diabetes)	EU - H2020	01.12.2014-31.08.2019	nein	Medizinische Klinik III	Harokopio University of Athens	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	2.997.405,00 €	105.625,00 €
A drug strategy targeting stabilised mutant p53 to fight metastatic platinum-resistant ovarian cancer (GANNET53)	EU - FP7	01.10.2013-31.03.2019	nein	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Medizinische Universität Innsbruck	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	5.994.072,00 €	98.550,00 €
Genomic and lifestyle predictors of foetal outcome relevant to diabetes and obesity and their relevance to prevention strategies in South Asian peoples (GIFTS)	EU - FP7	01.02.2012-31.01.2015	nein	Medizinische Klinik III	Queen Mary, University of London	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	2.999.332,00 €	28.202,40 €
H-COM	EU - Erasmus+	01.09.2015-31.08.2018	nein	Institut für Klinische Pharmakologie	Nofer Institute of Occupational Medicine	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	333.296,00 €	74.975,00 €
Promotion of Immunization for Health Professionals in Europe (HPImmune)	EU - Public Health	01.09.2011-31.08.2014	nein	Institut für Klinische Pharmakologie	Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	603.900,00 €	52.124,00 €
Innovative Medicines Initiative for Diabetes: Improving beta-cell function and identification of diagnostic biomarkers for treatment monitoring in Diabetes (IMIDIA)	EU - Innovative Medicines Initiative (IMI)	01.02.2010-30.09.2015	nein	Experimentelles Zentrum im Medizinisch-Theoretischen Zentrum	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen	7.074.760,00 €	476.800,00 €
Improving Operational Skills	EU - PROGRESS	19.12.2013-31.12.2014	nein	Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin	Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio Sanitario	Querschnittsbereich 2 - Imaging und Technologieentwicklung	96.101,36 €	11.296,85 €

Titel des Projektes	Mittelegeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung	nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Translational approaches to disease modifying therapy of type 1 diabetes: an innovative approach towards understanding and arresting type 1 diabetes (INNODIA)	EU - Innovative Medicines Initiative (IMI 2)	01.11.2015-31.10.2022	nein		Experimentelles Zentrum im Medizinisch-Theoretischen Zentrum	Katholieke Universiteit Leuven	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen	17.630.000,00 €	1.131.000,00 €
am Schnittpunkt von Mensch, Umwelt und Technik	EU - ESF SMS	01.02.2013-31.01.2014	nein		Fachbereich Psychophysiologische Diagnostik und Vitalitätsdiagnostik	—	Querschnittsbereich 2 - Imaging und Technologieentwicklung	142.896,24 €	37.320,04 €
MEL-PLEX, an european training network for PhD candidates	EU - H2020 MSCA	01.12.2014-30.11.2018	nein		Klinik und Poliklinik für Dermatologie	Royal College of Surgeons Ireland	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	3.605.357,16 €	498.432,96 €
Efficacy and safety of inhaled budesonide in very preterm infants at risk for broncho-pulmonary dysplasia (Neurosis)	EU - FP7	01.07.2011-31.08.2015	nein		Neonatologie	Eberhard Karls Universität Tübingen	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	5.623.414,00 €	136.960,00 €
Composite phenotypic triggers for bone and cartilage repair (OPHIS)	EU - FP7	01.09.2010-31.08.2014	nein		zentrum für translationale Knochen-, Gelenk- und Weich-	Consiglio nazionale delle Ricerche	Profilschwerpunkt B - Metabolische Erkrankungen	3.939.708,00 €	357.480,00 €
New Algorithms for Host Pathogen Systems Biology - SYSPATHO (PATHOSYS)	EU - FP7	01.01.2012-30.09.2014	nein		Institut für medizinische Informatik und Biometrie	Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg	Sonstige	2.942.424,75 €	247.080,00 €
Promote vaccinations among migrant populations in Europe (PROMOVAX)	EU - Public Health	22.05.2010-21.05.2013	nein		Institut für Klinische Pharmakologie	Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	926.396,31 €	63.561,00 €
Marie Curie International Training Network (RADIATE)	EU - H2020 MSCA	01.03.2015-28.02.2019	nein		OncoRay	University of Oxford	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	3.081.061,44 €	498.432,96 €
Scalable, standard based interoperability framework for sustainable proactive post market safety studies (SALUS)	EU - FP7	01.02.2012-31.01.2015	nein		Medizinische Klinik III	SRDC	Querschnittsbereich 4 - Prävention und Versorgungsforschung	3.324.567,40 €	240.900,00 €
Tumor Infiltrating Myeloid Cell Compartment (TIMCC)	EU - FP7	01.11.2012-31.10.2016	nein		Institut für Immunologie	Academisch Ziekenhuis Leiden	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	3.756.469,00 €	447.437,76 €
Troy+ stomach stem cells in homeostasis, repair and pathogenesis (Troy Stem Cells)	EU - H2020 ERC	01.06.2015-31.05.2020	nein		Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	The Chancellor, Masters and Scholars of the University of Cambridge	Querschnittsbereich 1 - Degeneration und Regeneration	1.570.398,99 €	284.522,50 €
Union of Light Ion Centres in Europe (ULICE)	EU - FP7	01.09.2009-31.08.2014	nein		Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Fondazione Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica	Profilschwerpunkt A - Onkologische Erkrankungen	9.937.696,00 €	244.380,00 €

Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken der DFG, des BMBF, der EU und anderer (DFG: SFB, Transregio, Forschergruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg etc.).

BMBF: IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz, DZG etc.

Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster, Graduiertenschule.

EU: Collaborative Projects, ERC-Projekte, Marie Skłodowska Curie-Projekte, Beteiligung an ERA-Nets, COST-Projekte, Strukturfonds-Förderungen etc.

Quelle: Selbstbericht 2013-2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.6: Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin (2013–2015, Stichtag jeweils 31.12.)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			MPH (MA)			MRS (MA)			Summe		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Studienanfänger/-innen ¹, 1. FS															
insgesamt	227	227	230	57	56	64	0	28	0	9	10	10	293	321	304
darunter Frauen	147	144	148	44	42	53	0	21	0	4	3	5	195	210	206
Teilzulassungen															
Studierende ², Vorklinik															
insgesamt			474			179									653
darunter in Regelstudienzeit*			474			179									653
Studierende ², Klinik															
insgesamt			1.337			204									1.541
darunter in Regelstudienzeit*			1.281			179									1.460
Studierende ², Gesamt															
insgesamt	1.796	1.853	1.924	385	390	400	33	54	40	16	19	21	2.230	2.316	2.385
darunter Frauen	1.184	1.215	1.252	281	286	295	24	41	29	7	6	10	1.496	1.548	1.586
Langzeitstudierende ³	10	13	19	2	4	7							12	17	26
Schwund ⁴	26	33	19	7	4	5							33	37	24
Absolventen/innen															
insgesamt	248	229	249	45	51	56	3	15	10	7	7	8	303	302	323
darunter in Regelstudienzeit*	125	113	144	28	33	25	0	1	1	7	7	6	160	154	176
darunter Frauen	176	155	158	34	39	40	2	13	7	4	5	2	216	212	207

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

|¹ Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

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

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

|⁴ Abbrecher, Fach- und / oder Ortswechsler.

Abkürzungen: MPH = Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/Public Health; MRS = Masterstudiengang Medical Radiation Sciences.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.7: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2013–2015)

Belegungsdaten	2013	2014	2015
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.375	1.382	1.405
darunter Intensivbetten	112	112	125
Nutzungsgrad der Betten ¹ in %	83,3 %	85,5 %	85,1 %
Verweildauer ² in Tagen	7,5	7,6	7,7
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	53.697	55.056	55.173
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung (ohne Sterbefälle)	52.735	54.938	54.759
Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	418.085	431.241	436.407
darunter Tage der Intensivbehandlung / -überwachung	35.915	36.706	39.084
Vorstationäre Behandlungen	10.439	11.181	12.462
Nachstationäre Behandlungen	4.701	5.018	4.600
Tages- und Nachtambulanzplätze	146	151	154
Teilstationäre Behandlungstage	39.706	40.408	42.797
Casemix ²	75.280,043	78.603,674	81.318,606
Casemix-Index (CMI) ²	1,400	1,423	1,469
Landesbasisfallwert in € (ohne Ausgleiche)	3.016,60	3.117,20	3.190,80

|¹ bezogen auf Berechnungstage ohne gesunde Neugeborene – Basis KHStat.

|² bezogen auf Berechnungstage und Fälle inkl. gesunde Neugeborene und Sterbefälle – Basis entlassene Fälle 2013, 2014, 2015.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle D.8: Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin

Klinik/ Poliklinik / Abteilung	Hochschulambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (QF)	Notfälle (GKV) (EF)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unter-versorg (§ 116a) (EF)	Psych. Institutsamb./ Geriatr. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - GIA (§ 118a) - SPZ (§ 119) (EF)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF)	Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)	BG-Fälle (EF)	Selbst-zahler (EF)	Sonstige / Andere (EF)	Privat-patienten (EF)
Bereich-Betriebsambulanzen	0	0	0	0	0	0	4	14	0	0
Institut für Immunologie	560	0	0	0	0	0	0	0	179	315
Institut für Klinische Chemie u. Laboratoriumsmedizin	11.918	0	0	0	0	0	58	278	107	6.569
Institut für Klinische Genetik	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Institut für Mikrobiologie und Hygiene	347	0	550	0	0	0	0	0	69	0
Institut für Pathologie	2.653	0	662	0	0	0	0	3	292	0
Institut für Virologie	312	0	0	0	0	0	0	2	583	0
Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	446	0	0	0	0	0	6	0	342	383
Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik	6.461	9	578	0	0	0	46	6	2.022	0
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und	1.900	0	2.095	0	0	0	275	264	4.833	63
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	16.034	1.958	1.937	0	0	2.327	485	87	89	0
Klinik und Poliklinik für Dermatologie	15.602	1.216	0	0	1.120	0	465	10	89	3.226
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und	21.210	2.527	1.033	0	506	1.364	1	4	15	2.503
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde	9.385	1.547	563	0	0	508	126	79	279	0
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	11.194	2.637	1.128	0	1.432	0	2	10	9	541
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	28	0	5.448	0	0	0	0	153	198
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	5.640	3.231	70	0	55	302	3.263	11	13	464
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1.934	250	350	0	0	25	187	2	2	220
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	3.617	54	0	0	0	46	37	4	25	243
Klinik und Poliklinik für Neurologie	3.778	519	0	0	5.608	0	19	7	255	1.144
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	4.925	0	2.230	0	0	0	18	5	1.034	796
Klinik und Poliklinik für Orthopädie	7.327	722	0	0	144	208	66	7	502	0
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	292	120	0	4.866	0	0	2	2	38	369
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik	1.812	45	60	0	0	0	14	10	43	93
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	3.119	0	0	0	0	0	17	0	28	595
Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	4.813	4.149	0	0	0	333	3.633	42	38	454
Klinik und Poliklinik für Urologie	5.462	1.424	0	0	0	526	12	42	235	0
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	4.909	705	0	0	0	678	5	9	98	609
Medizinische Klinik und Poliklinik I	6.699	0	4.105	0	1.220	469	59	17	463	411
Medizinische Klinik und Poliklinik III	19.740	156	4.319	0	377	2	45	16	190	1.464
Poliklinik für Kardiologie	2.641	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliklinik für Kardiologie	3.355	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitäts KrebsCentrum Dresden	2.938	0	0	0	0	0	3	2	0	0
Universitäts PalliativCare Dresden	0	0	0	0	0	0	0	16	280	0
Universitäts Physiotherapiezentrum	0	0	0	0	0	0	0	46	180	0
Universitäts Sozialpädiatrisches Zentrum	0	0	0	2.079	0	0	0	0	0	0
Zentrum für Innere Medizin	1.953	1.516	0	0	0	0	14	27	0	0
Summe	183.050	22.813	19.680	12.393	10.462	6.788	8.862	1.022	12.767	20.660

daran beteiligte Fachgebiete	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) (§ 95) (EF)
Chirurgie	6.309
Allgemeinmedizin	7.321
Psychotherapie	524
Strahlentherapie	4.555
Humangenetik	1.796
Mikrobiologie	3.631
Labor	49.982
Pädiatrie	2.723
HNO	4.483
Physikalische Med.	1.959
Anästhesie	40
Pathologie	1.640
Neurologie / Psychiatrie	4.481
Summe	89.444

Noch Tabelle D.8.:

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V.

Quelle: Selbstbericht 2013–2015 der Hochschulmedizin Dresden mit der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.1:	Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin (Stichtag: 31.12.2015)	241
Tabelle L.2:	Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin (Stichtag: 31.12.2015)	245
Tabelle L.3.1:	Personalstruktur der Universitätsmedizin (Stichtag 31.12.2015)	246
Tabelle L.3.2:	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal der Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag: 31.12.2015)*	248
Tabelle L.3.3:	Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal* der Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag 31.12.2015)	251
Tabelle L.4.1:	Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin (2013-2015)	252
Tabelle L.4.2:	Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin nach Gebern (2015)	255
Tabelle L.5.1:	Drittmittelprojekte mit Sprecherrolle, 2013-2015	258
Tabelle L.5.2:	Drittmittelprojekte ohne Sprecherrolle, 2013-2015	261
Tabelle L.6:	Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin (2013-2015, Stichtag jeweils 31.12.)	265
Tabelle L.7:	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2013-2015)	266
Tabelle L.8:	Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin (2015)	267

**Tabelle L. 1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin
(Stichtag: 31.12. 2015)**

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/ Teildisziplin/ Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Medizinische Fakultät						
Vorklinische Institute						
Institut für Anatomie		W3				Anatomie
				C3		Histologie/ Embryologie
Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie		W3				Biochemie/ Molekulare Endokrinologie
		W3 (10/15) ¹				Allgemeine Biochemie
				C3		Molekulare Biochemie
Carl-Ludwig-Institut für Physiologie		C4				Neurophysiologie
		W3				Neurophysiologie
				W2		Physiologie
Klinisch-Theoretische Institute						
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health		W3	X			Sozialmedizin
Institut für Rechtsmedizin		W3				Rechtsmedizin
				W2(03/07)		Forensische u. Molekulare Toxikologie
Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie		W3				Pharmakologie u. Toxikologie
				C3		Pharmakologie u. Toxikologie
Selbständige Abteilung für klinische Pharmakologie		W2				Klinische Pharmakologie
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE)		C4				Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation
				C3		Medizinische Informatik
Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung				W3 (04/15)		Dynamik der Hirnfunktion
		C3				Neuroanatomie
				W2 (10/15)		Neurophysiologie
				W2 (12/05)		Molekulare Bildgebung in den Neurowissenschaften
Institut für Medizinische Physik und Biophysik		W3				Medizinische Biophysik
				W2 (04/15)		Membran- und Zellbiophysik
Karl-Sudhoff-Institut		C4	X			Geschichte der Medizin
Abteilung für Allgemeinmedizin		C3				Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum						
Klinisch-Theoretische Institute						
Department für Diagnostik						
Institut für Humangenetik (inkl. pädiatrische Genetik)		C4	X (beurlaubt)			Humangenetik
		W2				Pädiatrische Genetik
Institut für Hygiene / Krankenhaushygiene		W2	X			Hygiene/ Krankenhaushygiene
Institut für Klinische Immunologie		W3				Allgemeine klinische Immunologie
				C3		Molekulare Immunologie
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik		C4				Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik
				W1 mit Tenure-Track W2		Klinische Chemie und Molekulare Lipidforschung
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		C4				Medizinische Mikrobiologie
Institut für Pathologie		C4				Allgemeine und Spezielle Pathologie
				W2 (09/09)		Onkologische Pathologie
				W2		Klinische Pathologie
				W1		Molekulare Pathologie/ Tumorgenetik
Abteilung für Neuropathologie		W2				Neuropathologie
Institut für Transfusionsmedizin						
Institut für Virologie		C4				Virologie
				C3		Molekulare Virologie
Zentralisierte Strukturen im Department für Diagnostik						
Kliniken						
Department für Bildgebung und						
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie		C4				Diagnostische Radiologie
(inkl. Abteilung für Kinderradiologie, inkl. Abteilung	Kinderradiologie	C3				Diagnostische
	Neuroradiologie	W2				Diagnostische und Interventionelle Radiologie mit SP Neuroradiologie
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin		C4				Nuklearmedizin
				W2	X	Nuklearmedizin
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie		C4				Strahlentherapie
Zentralisierte Strukturen im Department für Bildgebung und Strahlenmedizin						

Noch Tabelle L.1:

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/ Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Department für Innere Medizin, Neurologie						
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	C4			W2		Dermatologie Klinische und experimentelle Dermatologie
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	C4			C3		Innere Medizin/Endokrinologie Endokrinologie
				W2		Molekularpathogenese von Stoffwechselkrankheiten
				W2		Innere Medizin/Nephrologie
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie	C4			W2		Gastroenterologie Innere Medizin mit SP Gastroenterologie/Hepatology
	Sektion Rheumatologie			C3		Allgemeine Innere Medizin/Rheumatologie
				W2		Experimentelle Rheumatologie
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	C3					Hämatologie / Onkologie
Abteilung für Interventionelle Angiologie						
Abteilung für Kardiologie und Angiologie	C3					Kardiologie
Abteilung für Pneumologie	C3					Innere Medizin mit SP Pneumologie
Klinik und Poliklinik für Neurologie	W3					Neurologie
				W2	X	Neurologie
Tagesklinik für Kognitive Neurologie	W3					Kognitive Neurologie
				W2		Kognitive Neurowissenschaften
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin						
Zentralisierte Strukturen im Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie						
Department für Operative Medizin						
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	W3 (10/15) ^{1,2}			W2		Anästhesie und Intensivmedizin Anästhesiologie
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	C4					Neurochirurgie
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie	C4			W2		Unfall- und Wiederherstellungs- chirurgie Chirurgie / SP Plastische und Ästhetische Chirurgie
				W3		Orthopädie / SP Endoprothetik
				W2		Orthopädie / SP Wirbelsäulen- chirurgie
Klinik und Poliklinik für Urologie	W3					Urologie
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	W3	X		C3		Viceralchirurgie Thoraxchirurgie
				W2		Angewandte Molekulare Hepatology
				W2 (07/14)		Chirurgie / Hepatobiliäre Chirurgie und Viszerale Transplantation
Zentralisierte Strukturen im Department für Operative Medizin						
Department für Frauen- und Kindermedizin						
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	C4			W2		Gynäkologie und Geburtshilfe Geburtsmedizin
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	W3					Kinder- und Jugendpsychiatrie
	W3					Kinderchirurgie
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie)	C4					Allgemeine Pädiatrie
				C3		Allgemeine Pädiatrie / Pädiatrische Poliklinik
				C3		Allgemeine Pädiatrie / Endokrinologie/ Gastroenterologie und Ernährung
				C3		Kinderheilkunde / SP Neuropädiatrie
	Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie			W2		Pädiatrische Hämatologie, Onkologie und Hämostaseologie
	Neonatalogie			W2		Allgemeine Pädiatrie / Neonatalogie
				W2	X	Allgemeine Pädiatrie / Pädiatrische Forschung
Zentralisierte Strukturen im Department für Frauen- und Kindermedizin						

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Department für Psychische Gesundheit						
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		W3	X			Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie		W3				Psychiatrie
				C3		Gerontopsychiatrie
				W2 (04/10)		Biologische Psychiatrie
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie		W2	X			Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Zentralisierte Strukturen im Department für Psychische Gesundheit						
Department für Kopf- und Zahnmedizin						
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde		C4				Allgemeine Augenheilkunde
				W2		Ophthalmologische Bildgebung und Bildanalyse
				W1 mit Tenure-Track W2		Spezielle Augenheilkunde
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		C4				HNO-Heilkunde
Poliklinik für Kieferorthopädie		C3				Kieferorthopädie
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe		C3				Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie		W3				Konservierende Zahnerhaltung und Parodontologie
				C3		Parodontologie
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie		C4				Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie
				W2		Klinische und Experimentelle Orale Medizin
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde		C4				Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
						Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde mit SP Zahnärztlich-vorklinische Propädeutik und Werkstoffkunde
Zentralisierte Strukturen im Department für Kopf- und Zahnmedizin						
Medizinische Fakultät						
Sonstige Einrichtungen						
BBZ-Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum		C4				Molekulare Zelltherapie
		C4				Zelltechniken und angewandte Stammzellbiologie
ICCAS-Innovationszentrum für Computerassistierte Chirurgie		W2				Computerassistierte Chirurgie
IFB-AdipositasErkrankungen				W2	X	Verhaltensmedizin
				W2		Endokrinologie der Adipositas
				W2		Molekulare Neurobiologie der Adipositas
				W2		Bariatrische Medizin
				W2		Adipositas- und Diabetes-Genetik
LIFE-Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten				W2		Genetische Statistik und Biomathematische Modellierung
Zentrum für klinische Studien (ZKS/ KKSL)						
IZBI-Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik						
Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig-Bennwitz				C3		Stiftungsprofessur Neurologie
Universitätsklinikum						
Sonstige Einrichtungen						
Herzzentrum Leipzig GmbH ³						
Universitäres Krebszentrum (UCCL)		W3				Stiftungsprofessur Klinische Onkologie
SFB 1052						
Transregio 67						
Zentrale Notaufnahme (ZNA)						
Medizinisches Versorgungszentrum ⁴						

Noch Tabelle L.1:

	Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**		Fachgebiet/Teildisziplin/Denominierung
			mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Medizinische Fakultät						
Zentrale Einrichtungen						
Zentrale Serviceeinrichtungen der MF (Medizinisch-Experimentelles Zentrum (MEZ), Core Units, Bildverarbeitung)						
Medizindidaktik (Bibliothek, Lernklinik, POL)						
Pool Dekan (Berufungs- und andere Zusagen)						
Verwaltung Fakultät (exkl. Auftragsverwaltung für MF)						
Universitätsklinikum						
Zentrale Einrichtungen, UKL						
Verwaltungsbereiche Klinikum (inkl.)						
Bereich 1 - Informationsmanagement						
Bereich 2 - Materialwirtschaft und						
Bereich 3 - Finanzen, Planung und Controlling						
Bereich 4 - Personal und Recht						
Bereich 5 - Planung und technische						
Stabsstellen Klinikum						
(Medizincontrolling, Qualitäts- und Risikomanagement, Vorstand-/Unternehmensentwicklung, Innenrevision, Datenschutz, Unternehmenskommunikation, Strahlenschutz, OP-Management, Transplantationsbüro, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Zentrales Veranstaltungsmanagement)						
Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Physikalische Therapie und Rehabilitation, Zentrales Patientenmanagement, Medizinische Berufsfachschule						
Apotheke						

* Mit Instituts-/Klinik- oder Abteilungsleitungsfunktion.

** Ohne Instituts-/Klinik- oder Abteilungsleitungsfunktion.

Angaben in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2015) seit Monat/Jahr.

|¹ besetzt ab 01.10.2016.

|² besetzt ab 01.01.2017.

|³ Medizinische Einrichtung nach § 100 SächsHSFG.

|⁴ hundertprozentige Tochter des UKL.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle L. 2: Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin
(Stichtag: 31.12.2015)**

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk vorhanden (z.B. Satzung)	Leitung vorhanden: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Department ¹													
Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Department für Diagnostik	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Department für Kopf- und Zahnmedizin			x		x	x	x	x	x		x	x	x
Department für Operative Medizin			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Department für Kinder und Jugendmedizin			x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Department für Psychische Gesundheit		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Profilzentrum ²													
Innovation Center Computer Assisted Surgery (ICCAS)	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x
IFB AdipositasErkrankungen			x	x	x			x	x	x	x	x	x
Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik der Universität Leipzig		x		x	x			x	x	x	x	x	x
Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen LIFE		x		x	x			x	x	x	x	x	x
Zentrum für Klinische Studien Leipzig (ZKS)			x		x			x	x	x	x	x	x
Sächsischer Inkubator für Klinische Translation (SIKT)	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x
FOR 2149	x		x		x				x	x			x
SFB 1052	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x
Transregio67	x	x		x	x			x	x	x		x	x
PET-Zentrum			x	x	x		x	x		x	x	x	x
Transplantationszentrum			x	x	x	x	x						
Universitäres Krebszentrum (UCCL)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

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

² Definition Profilzentrum: Profilzentren bündeln quer zur Fakultätsebene teildisziplin- bzw. themenbezogenen 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; sowie dadurch, dass sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.3.1: Personalstruktur der Universitätsmedizin (Stichtag 31.12.2015)

Vollzeitequivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal						Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärztinnen, Ärzte Medizinerinnen, Mediziner			Nicht-Mediziner/-innen			Pflege- personal ¹	Medizinisch- technischer Dienst ²		Verwal- tung		Sonstiges Personal
	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert		gesamt	darunter aus Drittstellen ³			
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie	3,00	3,00	3,00	14,00	8,75	2,75	0,00	10,38	1,38	3,55	0,00	30,93
Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie	1,00	1,00	1,00	21,95	12,00	2,00	0,00	8,38	1,50	0,00	0,00	31,33
Carl-Ludwig-Institut für Physiologie	2,00	2,00	2,00	13,95	10,00	4,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	22,95
Summe Vorklinische Institute	6,00	6,00	6,00	49,90	30,75	8,75	0,00	25,76	2,88	3,55	0,00	85,21
Klinisch-Theoretische Institute												
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	1,00	1,00	1,00	14,41	6,73	0,75	0,00	3,76	1,38	0,00	0,00	19,17
Institut für Rechtsmedizin	8,00	8,00	1,00	3,80	2,80	1,00	0,00	19,81	0,00	1,00	0,00	32,61
Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie	2,00	2,00	2,00	11,00	5,50	3,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	17,26
Selbständige Abteilung für klinische Pharmakologie	1,50	1,50	1,00	7,25	4,80	1,00	0,00	1,50	0,50	0,00	0,00	10,25
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE)	0,00	0,00	0,00	37,48	15,00	5,25	0,00	23,56	15,43	2,75	0,00	63,79
Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	1,00	1,00	1,00	14,81	13,33	5,00	0,00	6,00	1,75	0,00	0,00	21,81
Institut für Medizinische Physik und Biophysik	0,00	0,00	0,00	25,98	12,00	5,00	0,00	7,43	1,00	0,00	0,00	33,41
Karl-Sudhoff-Institut	0,00	0,00	0,00	2,75	2,75	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	3,75
Abteilung für Allgemeinmedizin	1,20	1,20	1,00	2,58	1,38	0,00	0,00	2,50	1,00	0,00	0,00	6,28
Department für Diagnostik	49,25	30,35	11,52	37,55	24,92	4,00	18,24	188,84	9,25	8,00	0,00	301,88
Institut für Humangenetik (inkl. pädiatrische Genetik)	4,04	4,04	2,52	2,25	0,75	0,00	0,00	7,88	0,00	0,00	0,00	14,17
Institut für Hygiene / Krankenhaushygiene	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	15,20	0,00	0,00	0,00	20,20
Institut für Klinische Immunologie	2,00	2,00	1,00	8,29	5,90	1,00	0,00	8,15	2,90	0,00	0,00	18,44
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik	5,67	3,67	1,00	15,76	11,27	2,00	0,00	58,32	5,50	0,00	0,00	79,75
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	6,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	0,00	17,88	0,50	2,00	0,00	28,88
Institut für Pathologie	12,64	5,64	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	31,83	0,00	0,00	0,00	45,47
Abteilung für Neuropathologie	3,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	6,00
Institut für Transfusionsmedizin	8,15	4,00	0,00	2,75	2,00	0,00	18,24	34,42	0,00	5,50	0,00	69,06
Institut für Virologie	4,75	4,00	2,00	2,50	2,00	0,00	0,00	11,66	0,35	0,00	0,00	18,91
Zentralisierte Strukturen im Department für Diagnostik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,50	0,00	1,00
Summe Klin.-Theor. Institute	63,95	45,05	18,52	157,61	89,21	26,00	18,24	258,66	30,31	11,75	0,00	510,21
Kliniken												
Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	58,31	35,34	8,52	34,66	20,70	1,00	39,05	107,58	6,20	8,50	2,55	250,65
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (inkl. Abteilung für Kinderradiologie, inkl. Abteilung für Neuroradiologie)	31,98	21,81	4,00	6,65	4,15	0,00	5,80	51,14	1,95	5,00	0,00	100,57
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	12,00	7,00	3,00	15,38	11,50	1,00	9,00	20,14	1,00	2,00	2,55	61,07
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	14,33	6,53	1,52	12,63	5,05	0,00	23,75	35,80	3,25	1,00	0,00	87,51
Zentralisierte Strukturen im Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,00	0,50	0,00	1,50
Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie	196,53	134,91	36,56	66,51	37,60	4,20	380,68	154,90	49,34	10,75	2,00	811,37
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	21,62	16,62	5,24	11,00	5,60	1,20	34,75	15,25	6,75	3,25	0,00	85,87
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	24,51	18,51	4,00	22,15	15,00	1,00	0,00	21,67	12,42	2,00	0,00	70,33
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie	37,85	29,87	10,12	6,65	4,00	2,00	0,00	24,09	10,71	1,00	0,00	69,59
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	22,75	10,75	2,00	10,40	5,75	0,00	11,75	25,60	8,70	0,00	2,00	72,50
Abteilung für Interventionelle Angiologie	11,88	8,88	2,00	0,00	0,00	0,00	0,75	11,50	1,50	1,50	0,00	25,63
Abteilung für Kardiologie und Angiologie	18,63	14,63	2,00	0,00	0,00	0,00	8,55	7,00	2,00	0,00	0,00	34,18
Abteilung für Pneumologie	12,00	9,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	6,63	1,00	0,00	0,00	19,63
Klinik und Poliklinik für Neurologie	28,38	17,31	5,00	2,38	1,50	0,00	0,00	13,06	4,26	0,00	0,00	43,82
Tagesklinik für Kognitive Neurologie	4,20	3,20	3,20	12,93	4,75	0,00	0,00	10,65	2,00	1,00	0,00	28,78
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin	14,71	6,14	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	15,46
Zentralisierte Strukturen im Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324,88	18,70	0,00	2,00	0,00	345,58
Department für Operative Medizin	219,67	132,75	26,65	31,80	14,90	3,00	424,83	49,74	3,38	7,00	0,00	733,04
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	107,70	59,10	3,00	5,83	3,83	0,00	211,09	5,63	1,00	0,00	0,00	330,25
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	16,00	12,00	5,00	1,75	1,75	1,00	0,00	4,00	0,00	1,00	0,00	22,75
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie	50,71	32,71	9,00	14,23	3,22	0,00	3,00	7,00	0,00	0,00	0,00	74,94
Klinik und Poliklinik für Urologie	14,49	7,77	2,65	2,00	2,00	1,00	0,00	4,38	2,38	0,00	0,00	20,87
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	29,77	20,17	6,00	7,99	4,10	1,00	0,00	5,63	0,00	0,00	0,00	43,39
Zentralisierte Strukturen im Department für Operative Medizin	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	210,74	23,10	0,00	6,00	0,00	240,84
Department für Frauen- und Kindermedizin	109,79	81,38	13,83	34,76	18,89	1,63	368,34	52,18	5,00	5,25	1,00	571,32
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	25,81	16,50	2,00	5,95	4,30	1,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	40,76
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	13,07	12,07	1,00	10,61	5,18	0,00	0,00	6,96	0,00	1,00	0,00	31,64
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	17,00	12,00	2,00	2,53	2,03	0,28	0,00	4,25	0,00	0,00	0,00	23,78
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie)	53,91	40,81	8,83	15,67	7,38	0,35	0,00	21,77	5,00	2,75	0,00	94,10
Zentralisierte Strukturen im Department für Frauen- und Kindermedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,34	10,20	0,00	1,50	1,00	381,04

Noch Tabelle L.3.1:

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal						Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärztinnen, Ärzte Medizinerinnen, Mediziner			Nicht-Mediziner/-innen			Pflege- personal 1	Medizinisch- technischer Dienst 2		Verwal- tung		Sonstiges Personal
	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert		gesamt	darunter aus Drittmitteln 3			
Department für Psychische Gesundheit	26,37	16,37	6,71	53,38	22,92	9,33	57,14	25,86	2,15	1,75	0,00	164,50
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6,00	3,00	1,00	11,92	3,75	2,00	10,00	3,00	0,00	0,00	0,00	30,92
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	20,37	13,37	5,71	15,73	5,58	1,25	46,64	14,96	1,00	1,50	0,00	99,20
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	0,00	0,00	0,00	25,73	13,59	6,08	0,00	7,40	1,15	0,00	0,00	33,13
Zentralisierte Strukturen im Department für Psychische Gesundheit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,00	0,25	0,00	1,25
Department für Kopf- und Zahnmedizin	86,32	63,84	20,73	13,68	7,23	2,00	120,97	61,72	2,20	7,00	0,00	289,69
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	23,69	16,76	4,00	5,23	3,23	2,00	22,00	12,00	1,50	1,00	0,00	63,92
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	15,29	11,60	3,00	5,45	2,00	0,00	23,00	15,33	0,70	0,00	0,00	59,07
Poliklinik für Kieferorthopädie	5,50	4,50	1,00	0,00	0,00	0,00	3,75	3,75	0,00	0,00	0,00	13,00
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe	2,75	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	3,88	1,00	0,00	0,00	0,00	7,63
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	8,50	6,50	4,00	1,00	1,00	0,00	8,09	3,50	0,00	0,00	0,00	21,09
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	19,59	14,73	5,48	1,00	0,00	0,00	23,38	6,50	0,00	0,00	0,00	50,47
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	9,61	6,75	2,25	1,00	1,00	0,00	9,14	15,64	0,00	0,00	0,00	35,39
Zentralisierte Strukturen im Department für Kopf- und Zahnmedizin	1,39	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,73	4,00	0,00	6,00	0,00	39,12
Summe Kliniken	696,99	464,59	113,00	234,79	122,24	21,16	1.391,01	451,98	68,27	40,25	5,55	2.820,57
Sonstige Einrichtungen												
Herzzentrum Leipzig GmbH												
BBZ-Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum	1,00	1,00	1,00	6,25	3,00	1,00	0,00	5,12	0,00	0,00	0,00	12,37
ICCAS-Innovationszentrum für Computerassistierte Chirurgie	0,00	0,00	0,00	19,70	4,00	1,00	0,00	1,00	1,00	3,75	0,00	24,45
IFB-Adipositas-Erkrankungen	1,00	1,00	1,00	9,44	4,00	1,00	0,00	4,50	4,50	4,00	0,00	18,94
LIFE-Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten	0,00	0,00	0,00	15,20	6,65	0,00	0,00	12,27	3,26	12,25	0,00	39,72
Zentrum für klinische Studien (ZKS/ KKSL)	0,00	0,00	0,00	16,94	9,38	0,00	0,00	31,13	28,55	1,37	0,00	49,44
IZBI-Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik	0,00	0,00	0,00	4,90	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	5,90
Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig-Bennewitz												
Universitäres Krebszentrum (UCCL)	6,60	6,60	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	10,26	2,00	2,00	0,00	20,86
SFB 1052	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	4,75
Transregio 67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	13,00	8,00	2,00	0,00	0,00	0,00	17,75	7,00	0,00	2,00	0,00	39,75
Medizinisches Versorgungszentrum	13,14	8,63	2,28	0,00	0,00	0,00	1,00	15,35	0,00	4,00	0,00	33,49
Summe Sonstige Einrichtungen	34,74	25,23	8,28	75,18	33,68	3,00	18,75	90,63	39,31	30,37	0,00	249,67
Zentrale Einrichtungen												
Zentrale Serviceeinrichtungen der MF	0,00	0,00	0,00	5,40	3,75	1,00	0,00	29,38	1,00	0,00	0,00	34,78
Medizindidaktik	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	13,75	0,00	14,50
Pool Dekan	3,75	1,00	0,00	11,38	4,00	1,00	0,00	8,88	0,75	0,63	0,00	24,64
Verwaltung Fakultät	0,00	0,00	0,00	2,70	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	41,35	2,00	47,05
Verwaltungsbereiche Klinikum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,25	11,75	0,00	263,93	152,20	502,13
Bereich 1 - Informationsmanagement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,14	0,00	52,14
Bereich 2 - Materialwirtschaft und Dienstleistungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,25	11,75	0,00	56,20	68,45	210,65
Bereich 3 - Finanzen, Planung und Controlling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,34	0,00	89,34
Bereich 4 - Personal und Recht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,24	0,00	50,24
Bereich 5 - Planung und technische Gebäudeverwaltung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,01	83,75	99,76
Stabsstellen Klinikum	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	8,39	0,00	41,14	8,50	62,03
Zentrale Einrichtungen des UKL	4,05	2,05	0,00	0,00	0,00	0,00	19,39	106,42	0,00	12,33	52,08	194,27
Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Physikalische Therapie und Rehabilitation, Zentrales Patientenmanagement, Medizinische Berufsfachschule	4,05	2,05	0,00	0,00	0,00	0,00	19,39	71,00	0,00	12,33	49,33	156,10
Apotheke	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,42	0,00	0,00	2,75	38,17
Summe Zentrale Einrichtungen	10,80	4,05	1,00	21,23	10,50	2,75	93,64	165,82	1,75	373,13	214,78	879,40
Gesamtsumme	812,48	544,92	146,80	538,71	286,38	61,66	1.521,64	992,85	142,52	459,05	220,33	4.545,06

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

1 Pflege- und Funktionsdienst gem. Krankenhausbuchführungsverordnung.

2 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, werden zum Wissenschaftlichen Personal gezählt.

3 Zuordnung Drittmittelpersonal: Drittmittelbeschäftigte auf Projekten wie z. B. Life, IFB usw sind weitestgehend in den Kliniken zugeordnet. Lediglich übergeordnete Funktionen wie z. B. Geschäftsführungen sind direkt unter dem Projekt geschlüsselt.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle L.3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal der Universitätsmedizin (VZÄ)
(Stichtag: 31.12.2015)***

Vollzeitäquivalente	Professuren			Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches/ärztliches Personal ¹ (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches/ärztliches Personal insgesamt		
	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	15,00	7,25	3,95	17,00	7,25	3,95
Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	20,95	16,00	10,65	22,95	16,00	10,65
Carl-Ludwig-Institut für Physiologie	2,00	1,00	0,00	3,00	0,00	1,00	12,95	7,30	1,30	15,95	7,30	2,30
Summe Vorklinische Institute	4,00	3,00	0,00	7,00	0,00	1,00	48,90	30,55	15,90	55,90	30,55	16,90
Klinisch-Theoretische Institute												
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	14,41	12,91	10,81	15,41	13,91	10,81
Institut für Rechtsmedizin	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	10,80	2,00	0,00	11,80	2,00	0,00
Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	11,00	8,20	4,50	13,00	8,20	4,50
Selbständige Abteilung für klinische Pharmakologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	7,75	3,15	4,45	8,75	3,15	4,45
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE)	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	34,48	17,23	27,73	37,48	17,23	27,73
Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	14,81	5,56	5,81	15,81	5,56	5,81
Institut für Medizinische Physik und Biophysik	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	24,98	12,48	14,98	25,98	12,48	14,98
Karl-Sudhoff-Institut	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,75	0,75	0,00	2,75	1,75	0,00
Abteilung für Allgemeinmedizin	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,38	3,78	0,00	0,38
Department für Diagnostik	6,00	5,00	0,91	11,91	2,00	0,00	74,89	43,63	15,54	86,80	45,63	15,54
Institut für Humangenetik (inkl. pädiatrische Genetik)	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	4,29	2,77	0,50	6,29	3,77	0,50
Institut für Hygiene / Krankenhaushygiene	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00	3,00	0,00	5,00	4,00	0,00
Institut für Klinische Immunologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	8,29	2,54	6,29	10,29	2,54	6,29
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik	1,00	0,00	0,91	1,91	0,00	0,00	19,52	8,53	7,25	21,43	8,53	7,25
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	8,00	5,00	1,00	9,00	5,00	1,00
Institut für Pathologie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	12,64	7,64	0,00	13,64	7,64	0,00
Abteilung für Neuropathologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	3,00	1,00	0,00
Institut für Transfusionsmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,90	8,90	0,00	10,90	8,90	0,00
Institut für Virologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	5,25	4,25	0,50	7,25	4,25	0,50
Zentralisierte Strukturen im Department für Diagnostik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe Klin.-Theor. Institute	12,00	11,00	0,91	23,91	4,00	0,00	197,65	105,91	84,20	221,56	109,91	84,20
Kliniken												
Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	3,00	4,00	0,00	7,00	1,00	0,00	85,97	32,40	14,78	92,97	33,40	14,78
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (inkl. Abteilung für Kinder-radiologie, inkl. Abteilung für Neuroradiologie)	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	35,63	7,98	4,15	38,63	7,98	4,15
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	1,00	2,00	0,00	3,00	1,00	0,00	24,38	9,13	7,38	27,38	10,13	7,38
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	25,96	15,29	3,25	26,96	15,29	3,25
Zentralisierte Strukturen im Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie	4,20	12,00	0,00	16,20	1,00	1,00	246,84	120,30	63,59	263,04	121,30	64,59
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	30,62	19,50	11,00	32,62	19,50	11,00
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	1,00	3,00	0,00	4,00	0,00	0,00	42,66	25,42	26,27	46,66	25,42	26,27
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie	1,00	3,00	0,00	4,00	0,00	1,00	40,50	14,38	7,15	44,50	14,38	8,15
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	32,15	17,65	7,90	33,15	17,65	7,90
Abteilung für Interventionelle Angiologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,88	5,00	0,00	11,88	5,00	0,00
Abteilung für Kardiologie und Angiologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	17,63	3,50	0,00	18,63	3,50	0,00
Abteilung für Pneumologie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	12,00	6,00	0,00	13,00	6,00	0,00
Klinik und Poliklinik für Neurologie	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	28,76	13,76	3,59	30,76	14,76	3,59
Tagesklinik für Kognitive Neurologie	0,20	1,00	0,00	1,20	0,00	0,00	15,93	10,28	7,68	17,13	10,28	7,68
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71	4,81	0,00	14,71	4,81	0,00
Zentralisierte Strukturen im Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Department für Operative Medizin	4,65	5,00	0,00	9,65	1,00	0,00	241,82	88,94	21,00	251,47	89,94	21,00
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	112,53	54,58	0,53	113,53	54,58	0,53
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	16,75	2,00	0,00	17,75	2,00	0,00
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie	2,00	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	60,94	14,28	14,23	64,94	14,28	14,23
Klinik und Poliklinik für Urologie	0,65	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	15,84	6,22	1,00	16,49	6,22	1,00
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	1,00	2,00	0,00	3,00	1,00	0,00	34,76	10,86	5,24	37,76	11,86	5,24
Zentralisierte Strukturen im Department für Operative Medizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00

Noch Tabelle L.3.2:

Vollzeitäquivalente	Professuren			Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches/ärztliches Personal ¹ (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches/ärztliches Personal insgesamt		
	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln ²
Department für Frauen- und Kindermedizin	4,00	7,00	0,00	11,00	0,00	0,00	133,55	88,45	13,57	144,55	88,45	16,10
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	0,00	28,76	23,01	2,20	31,76	23,01	2,20
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	22,68	18,18	1,75	23,68	18,18	1,75
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	18,53	9,25	9,62	19,53	9,25	2,53
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie)	1,00	5,00	0,00	6,00	0,00	0,00	63,58	38,01	0,00	69,58	38,01	9,62
Zentralisierte Strukturen im Department für Frauen- und Kindermedizin	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Department für Psychische Gesundheit	2,00	3,00	0,00	5,00	3,00	0,00	74,75	51,23	22,80	79,75	54,23	22,80
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	16,92	14,92	3,25	17,92	15,92	3,25
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	34,10	20,80	9,58	36,10	20,80	9,58
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	0,00	2,00	0,00	2,00	2,00	0,00	23,73	15,51	9,97	25,73	17,51	9,97
Zentralisierte Strukturen im Department für Psychische Gesundheit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Department für Kopf- und Zahnmedizin	5,00	6,00	0,00	11,00	0,00	0,00	89,00	41,42	5,63	100,00	41,42	5,63
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	26,92	15,92	2,48	28,92	15,92	2,48
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	19,74	8,64	2,15	20,74	8,64	2,15
Poliklinik für Kieferorthopädie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,50	3,00	0,00	5,50	3,00	0,00
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	2,75	0,00	0,00
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	7,50	2,00	0,00	9,50	2,00	0,00
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	18,59	7,11	1,00	20,59	7,11	1,00
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	8,61	3,61	0,00	10,61	3,61	0,00
Zentralisierte Strukturen im Department für Kopf- und Zahnmedizin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	1,14	0,00	1,39	1,14	0,00
Summe Kliniken	22,85	37,00	0,00	59,85	6,00	1,00	871,93	422,74	141,37	931,78	428,74	144,90
Sonstige Einrichtungen												
Herzzentrum Leipzig GmbH												
BBZ-Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	5,25	4,25	4,25	7,25	4,25	4,25
ICCAS-Innovationszentrum für Computerassistierte Chirurgie	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	18,70	5,23	17,70	19,70	5,23	17,70
IFB-AdipositasErkrankungen	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,00	8,44	6,24	8,44	10,44	6,24	9,44
LIFE-Leipziger Forschungszentrum für	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,20	10,45	12,20	15,20	10,45	12,20
Zentrum für klinische Studien (ZKS/ KKSL)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,94	11,19	12,94	16,94	11,19	12,94
IZB-Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,90	2,00	4,90	4,90	2,00	4,90
Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig-Bennwitz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Universitäres Krebszentrum (UCCL)	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	7,60	4,60	2,00	8,60	4,60	2,00
SFB 1052	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,00	0,75	0,75	0,00
Transregio 67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00	3,00	0,00	13,00	3,00	0,00
Medizinisches Versorgungszentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,14	7,31	0,00	13,14	7,31	0,00
Summe Sonstige Einrichtungen	3,00	3,00	0,00	6,00	0,00	1,00	103,92	55,02	62,43	109,92	55,02	63,43
Zentrale Einrichtungen												
Zentrale Serviceeinrichtungen der MF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,40	1,75	0,65	5,40	1,75	0,65
Medizin didaktik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,00	0,75	0,75	0,00
Pool Dekan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,13	7,25	2,38	15,13	7,25	2,38
Verwaltung Fakultät	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	1,00	0,70	2,70	1,00	0,70
Verwaltungsbereiche Klinikum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich 1 - Informationsmanagement	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich 2 - Materialwirtschaft und Dienstleistungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich 3 - Finanzen, Planung und Controlling	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich 4 - Personal und Recht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bereich 5 - Planung und technische Gebäudeverwaltung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Stabsstellen Klinikum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	2,00	0,00	4,00	2,00	0,00
Zentrale Einrichtungen des UKL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,05	2,55	0,00	4,05	2,55	0,00
Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Physikalische Therapie und Rehabilitation, Zentrales Patientenmanagement, Medizinische Berufsfachschule	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,05	2,55	0,00	4,05	2,55	0,00
Apotheke	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe Zentrale Einrichtungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,03	15,30	3,73	32,03	15,30	3,73
Gesamtsumme	41,85	54,00	0,91	96,76	10,00	3,00	1.254,43	629,52	307,63	1.351,19	639,52	313,16

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

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

Wissenschaftliches/ärztliches Personal bezeichnet die Beschäftigten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ärztliches Personal ist u. a. in der Krankenversorgung tätig. Nicht-ärztliches Personal sind z. B. Physiker/innen, Biolog/innen und andere Akademiker/innen (ohne ärztliche Approbation) sowie approbierte Ärztinnen und Ärzte, die in Forschung und Lehre, nicht aber in der Krankenversorgung tätig sind bzw. nicht ärztlich beschäftigt werden. (Definition nach Landkarte Hochschulmedizin).

|¹ inkl. sonst. wissenschaftl./ärztl. Personal, das am UKL beschäftigt war und somit unter die Gültigkeit der jeweiligen Haustarifverträgen des UKL fallen.

|² Zuordnung Drittmittelpersonal: Drittmittelbeschäftigte auf Projekten wie z. B. Life, IFB usw. sind weitestgehend in den Kliniken zugeordnet. Lediglich übergeordnete Funktionen wie z. B. Geschäftsführungen sind direkt unter dem Projekt geschlüsselt.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013–2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle L.3.3: Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal* der
Universitätsmedizin (VZÄ) (Stichtag 31.12.2015)**

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige ¹	Gesamt	
							Gesamt	darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute	1,00	3,00			45,90		49,90	28,55
Klinisch-Theoretische Institute	3,00	4,00			135,16	15,45	157,61	83,35
Kliniken		5,00			176,29	53,50	234,79	137,32
Sonstige Einrichtungen	1,00	2,00			69,39	4,79	77,18	42,11
Zentrale Einrichtungen					20,23	1,00	21,23	9,00
Gesamt	5,00	14,00			446,97	74,74	540,71	300,33

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

¹ Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal beschäftigt am UKL.

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

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

**Tabelle L.4.1: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin
(2013-2015)**

	2013	2014	2015	2013-2015
Vorklinische Institute				
Institut für Anatomie	401.165	433.630	433.378	1.268.173
Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie	1.713.477	1.864.196	1.498.324	5.075.997
Carl-Ludwig-Institut für Physiologie	181.202	261.453	225.263	667.918
Summe Vorklinische Institute	2.295.845	2.559.279	2.156.965	7.012.088
Klinisch-Theoretische Institute				
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	380.579	776.904	745.037	1.902.520
Institut für Rechtsmedizin	186	946	26.842	27.974
Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie	279.509	371.075	310.308	960.892
Selbständige Abteilung für klinische Pharmakologie	249.297	247.094	416.993	913.384
Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE)	1.717.953	1.882.652	2.388.702	5.989.307
Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	1.571.213	1.636.166	986.075	4.193.454
Institut für Medizinische Physik und Biophysik	1.718.634	2.062.756	1.171.022	4.952.412
Karl-Sudhoff-Institut	0	5.671	355	6.026
Abteilung für Allgemeinmedizin	0	0	6.509	6.509
Department für Diagnostik				
Institut für Humangenetik (inkl. pädiatrische Genetik)	3.739	458	23.275	27.472
Institut für Hygiene / Krankenhaushygiene	5.004	2.289	5.555	12.848
Institut für Klinische Immunologie	146.817	131.735	187.393	465.945
Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik	587.673	616.866	899.110	2.103.649
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	9.539	40.344	162.748	212.631
Institut für Pathologie	15.933	27.739	35.368	79.040
Abteilung für Neuropathologie	398	2.793	1.481	4.672
Institut für Transfusionsmedizin	0	0	0	0
Institut für Virologie	242.435	313.271	155.329	711.035
Zentralisierte Strukturen im Department für Diagnostik	0	0	0	0
Summe Klin.-Theor. Institute	6.928.909	8.118.759	7.522.101	22.569.769

Noch Tabelle L.4.1.

	2013	2014	2015	2013-2015
Kliniken				
Department für Bildgebung und Strahlenmedizin				
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (inkl. Abteilung für Kinderradiologie, inkl. Abteilung für Neuroradiologie)	292.150	346.540	457.911	1.096.601
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	1.188.957	1.161.728	1.058.263	3.408.948
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	289.000	291.107	481.342	1.061.449
Zentralisierte Strukturen im Department für Bildgebung und Strahlenmedizin	0	0	0	0
Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie				
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	1.924.680	1.572.595	1.282.786	4.780.061
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	2.117.979	2.630.722	1.975.239	6.723.940
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie	2.025.427	1.667.098	2.115.866	5.808.391
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	1.350.201	1.392.423	1.306.009	4.048.633
Abteilung für Interventionelle Angiologie	0	28.822	212.461	241.283
Abteilung für Kardiologie und Angiologie	119.983	102.355	194.481	416.819
Abteilung für Pneumologie	284.327	332.811	278.715	895.853
Klinik und Poliklinik für Neurologie	731.752	743.582	535.577	2.010.911
Tagesklinik für Kognitive Neurologie	299.077	827.612	780.748	1.907.437
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin	34.368	30.162	21.557	86.087
Zentralisierte Strukturen im Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie	0	0	0	0
Department für Operative Medizin				
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	153.595	100.055	75.781	329.431
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	99.281	76.377	76.928	252.586
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie	112.629	265.404	700.456	1.078.489
Klinik und Poliklinik für Urologie	76.500	211.965	334.075	622.540
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	311.758	293.569	474.313	1.079.640
Zentralisierte Strukturen im Department für Operative Medizin	0	0	0	0
Department für Frauen- und Kindermedizin				
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	212.816	229.171	117.633	559.620
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	502.080	598.357	439.900	1.540.337
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	109.901	170.387	120.927	401.215
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie)	991.280	1.393.253	1.201.589	3.586.122
Zentralisierte Strukturen im Department für Frauen- und Kindermedizin	0	0	0	0
Department für Psychische Gesundheit				
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	310.713	369.578	256.636	936.927
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1.036.967	1.078.815	930.069	3.045.851
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	636.852	663.686	811.011	2.111.549
Zentralisierte Strukturen im Department für Psychische Gesundheit	0	0	0	0
Department für Kopf- und Zahnmedizin				
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	735.469	546.154	422.972	1.704.595
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	110.800	226.609	255.223	592.632
Poliklinik für Kieferorthopädie	0	0	0	0
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe	69.160	52.252	1.652	123.064
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	28.032	251.250	43.904	323.186
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	133.715	103.528	66.595	303.838
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	15.082	8.978	4.635	28.695
Zentralisierte Strukturen im Department für Kopf- und Zahnmedizin	0	0	0	0
Summe Kliniken	16.304.531	17.766.945	17.035.254	51.106.730

	2013	2014	2015	2013-2015
Sonstige Einrichtungen				
Herzzentrum Leipzig GmbH ¹	2.520.898	2.499.259	1.877.973	6.898.130
BBZ-Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum	409.648	601.177	207.117	1.217.942
ICCAS-Innovationszentrum für Computerassistierte Chirurgie	1.459.997	1.904.018	2.167.109	5.531.124
IFB-AdipositasErkrankungen	5.151.897	5.766.720	4.703.518	15.622.135
LIFE-Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten	7.572.104	10.651.684	2.411.052	20.634.840
Zentrum für klinische Studien (ZKS/ KKSL)	2.304.641	2.446.156	2.443.631	7.194.428
IZBI-Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik	406.706	534.691	844.367	1.785.764
Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig-Bennewitz	0	0	0	0
Universitäres Krebszentrum (UCCL)	0	114.660	201.443	316.103
SFB 1052	297.193	248.318	199.178	744.689
Transregio 67	1.517.398	1.790.857	2.005.372	5.313.627
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	0	0	0	0
Medizinisches Versorgungszentrum	0	0	0	0
Summe Sonstige Einrichtungen	21.640.482	26.557.540	17.060.760	65.258.782
Zentrale Einrichtungen				
Zentrale Serviceeinrichtungen der MF	195.770	212.350	394.037	802.157
Medizindidaktik	3.073	313	2.413	5.799
Pool Dekan	0	0	0	0
Verwaltung Fakultät				
Verwaltungsbereiche Klinikum				
Bereich 1 - Informationsmanagement	0	0	0	0
Bereich 2 - Materialwirtschaft und Dienstleistungen	0	0	0	0
Bereich 3 - Finanzen, Planung und Controlling	0	0	0	0
Bereich 4 - Personal und Recht	0	0	0	0
Bereich 5 - Planung und technische Gebäudeverwaltung	0	0	0	0
Stabsstellen Klinikum				0
Zentrale Einrichtungen des UKL				
Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Physikalische Therapie und Rehabilitation, Zentrales Patientenmanagement, Medizinische Berufsfachschule	0	0	0	0
Apotheke	0	0	0	0
Summe Zentrale Einrichtungen	198.843	212.663	396.450	807.956
Gesamtsumme	47.368.610	55.215.186	44.171.529	146.755.325

|¹ Eingordnet sind Mittel aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF), die über die Sächsische Aufbaubank-Förderbank (SAB) ausgereicht wurden.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel aus Wissenschaftressort	Landesmittel aus anderen Ressorts ¹	Sonstige öffentl. Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt	Gesamt ohne Landesmittel aus Wissenschaftressort
Department für Frauen- und Kindermedizin												
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	25.936	0	0	0	0	0	0	30	55.792	35.875	117.633	117.633
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	98.887	0	304.058	0	0	0	0	0	0	36.955	439.900	439.900
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	99.227	0	0	0	0	0	2.353	13.753	550	5.044	120.927	120.927
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie)	38.993	163.952	0	117.546	0	0	15.649	381.067	205.995	278.387	1.201.589	1.201.589
Zentralisierte Strukturen im Department für Frauen- und Kindermedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Department für Psychische Gesundheit												
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.035	0	0	0	0	0	30.471	64.378	0	160.752	256.636	256.636
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	0	0	19.375	478.883	0	0	219.779	47.283	48.726	116.023	930.069	930.069
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	89.636	0	0	22.036	0	30.711	100	579.866	0	88.662	811.011	811.011
Zentralisierte Strukturen im Department für Psychische Gesundheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Department für Kopf- und Zahnmedizin												
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	141	0	0	0	0	0	3.984	93.929	288.048	36.870	422.972	422.972
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0	0	75.917	0	0	0	76.377	0	101.632	1.297	255.223	255.223
Poliklinik für Kieferorthopädie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe	1.652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.652	1.652
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie	0	0	0	0	0	0	19.980	0	23.924	0	43.904	43.904
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0	0	50.038	0	1.303	15.254	66.595	66.595
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde	0	0	0	0	0	0	0	3.388	836	411	4.635	4.635
Zentralisierte Strukturen im Department für Kopf- und Zahnmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Kliniken	1.550.158	2.124.668	1.625.825	1.470.276	0	256.419	1.310.715	2.472.872	4.445.941	1.778.380	17.035.254	17.035.254
Sonstige Einrichtungen												
Herzzentrum Leipzig GmbH	0	0	38.402	105.600	0	199.091	0	150.801	1.321.919	62.160	1.877.973	1.877.973
BBZ-Biotechnologisch-Biomedizinisches Zentrum	0	0	0	130.235	0	0	70.541	0	3.943	2.398	207.117	207.117
ICCAS-Innovationszentrum für Computerassistierte Chirurgie	0	0	2.039.836	0	0	720	125.919	0	146	488	2.167.109	2.167.109
IFB-AdipositasErkrankungen	43.695	0	4.430.231	49.589	0	0	71.710	12.310	6.086	89.897	4.703.518	4.703.518
LIFE-Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationskrankheiten	0	0	1.115.804	0	0	1.241.021	54.227	0	0	0	2.411.052	2.411.052
Zentrum für klinische Studien (ZKS/ KKSL)	0	0	1.352.654	51.163	0	0	0	0	531.206	508.608	2.443.631	2.443.631
IZBI-Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik	91.412	145.217	607.738	0	0	0	0	0	0	0	844.367	844.367
Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig-Bennewitz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Universitäres Krebszentrum (UCCL)	0	0	115.777	0	0	0	0	2.171	61.892	21.603	201.443	201.443
SFB 1052	0	199.178	0	0	0	0	0	0	0	0	199.178	199.178
Transregio 67	0	2.005.372	0	0	0	0	0	0	0	0	2.005.372	2.005.372
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medizinisches Versorgungszentrum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Sonstige Einrichtungen	135.107	2.349.767	9.700.442	336.587	0	1.440.832	322.397	165.282	1.925.192	685.154	17.060.760	17.060.760
Zentrale Einrichtungen												
Zentrale Serviceeinrichtungen der MF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394.037	394.037	394.037
Medizindidaktik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.413	2.413	2.413
Pool Dekan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verwaltung Fakultät												
Verwaltungsbereiche Klinikum												
Bereich 1 - Informationsmanagement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bereich 2 - Materialwirtschaft und Dienstleistungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bereich 3 - Finanzen, Planung und Controlling	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bereich 4 - Personal und Recht	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bereich 5 - Planung und technische Gebäudeverwaltung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stabsstellen Klinikum												
Zentrale Einrichtungen des UKL												
Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, Physikalische Therapie und Rehabilitation, Zentrales Patientenmanagement, Medizinische Berufsfachschule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apothek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe Zentrale Einrichtungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396.450	396.450	396.450
Gesamtsumme	4.635.938	5.241.756	13.572.682	2.182.579	24.678	1.776.320	2.317.661	3.279.280	6.973.984	4.166.652	44.171.529	44.146.851

Noch Tabelle L.4.2.

|¹ Eingordnet sind Mittel aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF), die über die Sächsische Aufbaubank-Förderbank (SAB) ausgereicht wurden.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.5 1: Drittmittelprojekte mit Sprecherrolle, 2013-2015

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperations-partner	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten ¹	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
GK 1097 Interneuro - Interdisziplinäre Ansätze in den zellulären Neurowissenschaften	DFG	04/2005 - 12/2014	ja	Paul Flechsig Institut für Hirnforschung Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Institut für Biochemie Institut für Anatomie Carl Ludwig Institut für Physiologie	Universität Leipzig: Fakultät für Physik und Geowissenschaften Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie BBZ MPI f. Math. in den Naturwissenschaften	C	4.580.680 €	4.580.680 €
SFB TRR 67 "Matrixengineering" - Funktionelle Biomaterialien zur Steuerung von Heilungsprozessen in Knochen und Hautgewebe - vom Material ind die Klinik Integriert: Graduiertenkolleg "Matrixengineering"	DFG	06/2011 - 07/2017	ja	Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Universität Leipzig: Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie TU Dresden UK Dresden Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung Leipzig-Halle GmbH - UFZ Leibniz-Institut für Polymerforschung Dresden e.V. Max-Planck-Institut für Kolloid- und Grenzflächenforschung Innovent e.V.	D	20.970.114 €	7.908.988 €
SFB 1052 - Mechanismen der Adipositas Integriert: Graduiertenkolleg "Obesity Mechanisms"	DFG	01/2013 - 12/2016	ja	Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie Carl-Ludwig-Institut für Physiologie Institut für Anatomie Institut für Biochemie Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik Institut für Medizinische Physik und Biophysik Herzzentrum Leipzig Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tagesklinik für Kognitive Neurologie Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas Erkrankungen	Universität Leipzig: Fakultät für Chemie und Mineralogie Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie (MPI EVA) Max-Planck-Instit für Kognitions- und Neurowissenschaften (MPI CBS) Ben-Gurion-Universität des Negev (Israel)	A C	12.174.608 €	384.000 €
KFO 152 *Atherobesity: Fett und Gefäß	DFG	2006 - 2013	ja	Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche Herzzentrum Leipzig (Klinik für Innere Medizin / Kardiologie) Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	Universität Leipzig: Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie	A	1.819.299 €	1.819.299 €
FOR 748 Neuronal and glial P2 receptors - molecular basis and functional significance	DFG	2007 - 2015	ja	Institut für Biochemie Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	RWTH Universität Aachen Universität Leipzig: Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie Max-Planck Institut für Experimentelle Medizin Max Delbrück Center für Molekulare Medizin Julius-Bernstein-Institut für Physiologie Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	B	2.524.805 €	2.524.805 €
IFB AdipositasErkrankungen	BMBF ZIK Förderung	05/2010 - 04/2020	ja	Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie Klinik und Poliklinik f. Psychiatrie und Psychotherapie Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tagesklinik für Kognitive Neurologie Klinik und Poliklinik Kinderchirurgie Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE) und Klinisches Studienzentrum Leipzig (KSL) Klinik und Poliklinik f. Gastroenterologie und Rheumatologie Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes und Jugendalters Klinik und Poliklinik f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Institut für Laboratoriumsmedizin, Klin. Chemie und Molekulare Diagnostik (ILM) Klinik und Poliklinik f. Nuklearmedizin Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	Deutsches Zentrum für Diabetesforschung European Association for the Study of Obesity European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN) - Nutrition AOK Plus	A B C	50.416.985 €	50.416.985 €
ICCAS - Innovation Center Computer Assisted Surgery	BMBF ZIK Förderung	2005 - 2016	ja	Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Herzzentrum Leipzig GmbH	HTWK Leipzig International Reference Centre for Surgical Technology (IRDC)		15.218.493 €	15.218.493 €
SONO-RAY - Kombinationstherapie für Tumoren mit MR-geführtem fokussiertem Ultraschall und Strahlentherapie; TP: In-Silico- Modelle der FUS-Wirkung, Validierung in digitalen Patientenmodellen und Integration in den klinischen Workflow	BMBF ZIK Förderung	2016 - 2019	ja	ICCAS Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	OncoRay Dresden	(Onkologie)	6.200.000 €	3.058.583 €

Noch Tabelle L.5.1:

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Speicherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungs- schwerpunkten ¹	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Klinische Studien: Definierte Dauer einer Nucleosidanaloga-Therapie bei HBEAG-negativen Patienten mit chronischer Hepatitis B: eine randomisierte Studie (STOP-NUC)	BMBF	2013 - 2017	ja	Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Sektion Hepatologie ZKS Leipzig	ca. 20 Studienzentren	D	1.132.345 €	1.132.345 €
Verbundprojekt AMIS: Von der Kindesmisshandlung zu Internisierungs-symptomen und - störungen in Kindheit und Adoleszenz	BMBF	07/2012 - 12/2016	ja	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	TU Dresden MPI für Psychiatrie München Amt für Jugend, Familie und Bildung Leipzig Stadtjugendamt München	C	1.322.576 €	967.848 €
LIFE - Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen	EFRE ESF Landesmitt el	2009 - 2015	ja	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik Institut für Biochemie Herzzentrum Leipzig GmbH 12 Kliniken der Universitätsmedizin	Universität Leipzig: Sportwissenschaftliche Fakultät Fakultät für Chemie und Mineralogie der Universität Leipzig Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung GmbH - UFZ Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (HTWK) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Philipps-Universität Marburg LMU München UK Halle/Saale	A B C D	40.100.000 €	40.100.000 €
Verbundprojekt „iDsem Integrative Datensemantik in der Systemmedizin TP: Verbundprojekt: LHA - Der Leipziger Gesundheitsatlas“	BMBF	03/2016 - 02/2019	ja	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	8 Verbünde mit insgesamt 26 Projektpartnern		20.000.000 €	2.153.471 €
CAPSYS - Systemmedizin der ambulant erworbenen Pneumonie	BMBF	2014 - 2017	ja	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	Charité - Universitätsmedizin Berlin Universitätsklinikum Erlangen Philipps-Universität Marburg CAPNETZ Stiftung		3.800.000 €	1.188.210 €
eBio - Modul I: Verbundprojekt MMML-MYC-SYS Molekulare Mechanismen in Malignen Lymphomen mit MYC- Deregulation	BMBF	2013 - 2016	ja	Institut für medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Westfälische Wilhelms-Universität Münster Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Georg-August-Universität Göttingen Europäisches Laboratorium für Molekularbiologie (EMBL) Universität Regensburg Charité Universitätsmedizin Berlin	(Onkologie)	3.099.992 €	696.248 €
AgeMooDe-Studie - Verbundprojekt Depression im Alter: Versorgungsbedarf, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Kosten	BMBF	2012 - 2015	ja	Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ZI - Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Universitätsklinikum Bonn MH Hannover	C	772.433 €	380.104 €
AgeQualDe - Verbundprojekt: Bedarf, Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen, direkte Kosten und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei hochaltrigen Hausarztpatienten (85+) (AgeQualDe)	BMBF	2013 - 2016	ja	Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health	TU München Universität Heidelberg UK Hamburg Eppendorf Heinrich Heine Universität Düsseldorf MH Hannover Universität Bonn	C	1.116.576 €	301.673 €
Verbundprojekt SMITH - Smarte Informationstechnologien im Gesundheitswesen Konzeptphase	BMBF	08/2016 - 04/2017	ja	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Bereich Informationsmanagement des UKL	UK Jena UK Aachen RWTH Aachen		360.000 €	120.794 €
Translocation and Safe Design of Surface Engineered Metal oxide Nanoparticles BRASINOEU	EU FP7-Marie- Curie	01/2013 - 12/2016	ja	Institut für Medizinische Physik und Biophysik			428.400 €	98.400 €
Single cell genomics of the brain in healthy controls and disease	EU ERA-Net	01/2016 - 12/2019	ja	Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung		C	330.000 €	100.000 €
Paraplegia Prevention in Aortic Aneurysm Repair by Thoracoabdominal Staging with Minimally-Invasive Segmental Artery Coil-Embolization: A Randomized Controlled Multicentre Trial PAPA ARTIS	EU H2020- Verbund	01/2017 - 12/2021	ja	Herzzentrum Leipzig GmbH		D	5.997.287 €	2.476.095 €

Noch Tabelle L.5. 1:

Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken der DFG, des BMBF, der EU und anderer (DFG: SFB, SFB-Transregio, Forschergruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg etc.).

BMBF: IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz, DZG etc..

Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster, Graduiertenschule.

EU: Collaborative Projects, ERC-Projekte, Marie-Sklodowska-Curie-Projekte, Beteiligung an ERA-Nets, COST-Projekte, Strukturfonds-Förderungen etc..

|¹ Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten.

A: Zivilisationskrankheiten,

B: Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik,

C: Erkrankung von Gehirn und Seele,

D: Klinische Regeneration.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.5 2: Drittmittelprojekte ohne Sprecherrolle, 2013-2015

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwer- punkten 1	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
SFB TRR 152: Steuerung der Körperhomöostase durch TRP-Kanal-Module	DFG	10/2014 - 06/2018	nein	Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie	TU München Universität Heidelberg Universität Freiburg Universität des Saarlandes	B	10.522.680 €	405.400 €
FOR 2149: Aufklärung des Signalverhaltens von Adhäsions-GPCR	DFG	11/2014 - 10/2017	nein	Institut für Biochemie Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	Universität Würzburg Universität Leipzig: Fakultät für Chemie und Mineralogie Universität Amsterdam Universität Mainz Universität Erlangen-Nürnberg	B	nicht bekannt	850.050 €
SFB TRR 102 - Polymere unter Zwangsbedingungen: eingeschränkte und kontrollierte molekulare Ordnung und Beweglichkeit	DFG	07/2011 - 06/2019	nein	Institut für Biophysik	MLU Halle	B	nicht bekannt	497.369 €
FOR 1336 - Von Monozyten bis zu Himmakrophagen - Einflüsse auf die Eigenschaften myeloider Zellen im Gehirn TP: Developmental Specialization or Local Adoption: The Case of "New Microglia"	DFG	2012 - 2015	nein	Institut für Anatomie	Charité - Universitätsmedizin Berlin Universitätsklinikum Freiburg Universitätsmedizin Göttingen Universitätsklinikum Bonn Universitätsklinikum Münster Weizmann Institute of Science Johannes Gutenberg-Universität Mainz	C	nicht bekannt	228.000 €
DFG SPP 1629: Thyroid Trans Act TP: Trace amine-associated receptors (TAAR) as targets for thyronamines TP: Interaction of thyroid hormones and brown adipose tissue	DFG	2012 - 2015	nein	Institut für Biochemie Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	UK Schleswig Holstein UK Essen UK Greifswald UK Mannheim weitere Einrichtungen - insgesamt 30 Teilprojekte	A	8.700.000 €	
DFG SPP 1608: Ultrafast and temporally precise in-formation processing: normal and dysfunctional hearing TP: Perineuronal nets establish a specific micro milieu around highly active synapses which contributes to the secure and temporally precise synaptic transmission TP: The role of early postnatal activity in development of physiological properties of neurons and of nuclear organization in the auditory brainstem	DFG	2012 - 2016	nein	Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung Carl Ludwig Institut für Physiologie	Technische Universität Kaiserslautern Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen Leibniz-Institut für Neurobiologie Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover Universität des Saarlandes Universität Leipzig: Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie TU München Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf weitere Einrichtungen - insgesamt 24 Teilprojekte	C	11.000.000 €	741.100 €
DFG SPP 1738: Emerging roles of non-coding RNAs in nervous system development, plasticity and disease TP: Funktionelle Charakterisierung langer nicht-Protein-kodierender RNAs bei der Alzheimerschen Erkrankung	DFG	2014 - 2016	nein	Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	Philipps-Universität Marburg Universitätsklinikum Düsseldorf Max-Planck-Institut für molekulare Genetik Johannes Gutenberg-Universität Mainz Albert-Ludwigs-Universität Freiburg weitere Einrichtungen - insgesamt 18 Teilprojekte	C	6.000.000 €	354.100 €
DFG SPP 1757: Functional specializations of neuroglia as critical determinants of brain activity TP: Subtypen von Müllerschen Gliazellen in der Retina als Adaptation an spezialisiertes Sehen	DFG	2014 - 2017	nein	Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	Universität des Saarlandes Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Johannes Gutenberg-Universität Mainz Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg weitere Einrichtungen - insgesamt 23 Teilprojekte	C	nicht bekannt	190.405 €
DFG SPP 1463: Epigenetic regulation of normal hematopoiesis and its dysregulation in myeloid neoplasia TP: Computer-basiertes Modell der epigenetischen Regulation von myeloider Differenzierung während der Homöostase und maligner Transformation	DFG	2014 - 2017	nein	Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik (IZBI)	Universitätsklinikum Freiburg Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) TU Dresden University of Auckland LMU München weitere Einrichtungen - insgesamt 20 Teilprojekte		nicht bekannt	270.200 €
Vaspin, KLK7 und die Kommunikation zwischen Fettgewebe und pankreatischen Betazellen Einrichtung eines DZD Studienzentrums	BMBF / Helmholtz Gemein- schaft	2014 - 2015	nein	IFB AdipositasErkrankungen Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) UK Dresden TU Dresden	A	nicht bekannt	423.910 €

Noch Tabelle L.5.2:

Titel des Projektes	Mittelgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten 1	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Einrichtung eines DZD Studienzentrums	BMBF / Helmholtz Gemeinschaft	2016 - 2020	nein	IFB AdipositasErkrankungen Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)	A	nicht bekannt	2.250.000 €
Verbundprojekt BIOPASS Bild-, Ontologie- und Prozessgestützte Assistenz für die minimal-invasive endoskopische Chirurgie Teilprojekt: Ontologie-basierte Informationsintegration und automatische Nutzeradaptation	BMBF	2015 - 2018	nein	ICCAS Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Institut für Minimal-invasive Interdisziplinäre Therapeutische Intervention (MITI) München LMU München Konrad-Zuse-Zentrum für Informationstechnik Localite GmbH Dornheim Medical Images GmbH		nicht bekannt	652.107 €
e:Med Systemmedizin Verbund SYS-Stomach TP: Klinische Validierung von Response- und Resistenzfaktoren zielgerichteter Therapien beim Magenkarzinom	BMBF	2014 - 2017	nein	Universitäres Krebszentrum Leipzig UCCL	ZU München Biomax Informatics GmbH Helmholtz Zentrum München Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung	(Onkologie)	nicht bekannt	558.691 €
ICEMED - Imaging and Curving Environmental Metabolic Diseases	BMBF Impuls- und Vernetzungsfonds der Helmholtz-Gemeinschaft	2012 - 2017	nein	Klinik und Poliklinik für Endo-krinologie und Nephrologie Institut für Anatomie	Helmholtz Forschungszentrum Juelich GmbH Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin DKFZ Heidelberg Universität Köln Charité Universitätsmedizin Berlin Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Heinrich-Heine Universität Düsseldorf Eberhard Karls Universität Tübingen UK Dresden Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg Universität Duisburg-Essen RWTH Aachen Universität MPI für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig University of Cambridge Yale University Sanofi-Aventis GmbH	A B C	15.000.000 €	840.000 €
NAKO - Nationale Kohorte	BMBF Helmholtz-Gemeinschaft Landesmittel	05/2013 - 04/2018	nein	LIFE Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik	17 Studienzentren in Deutschland	A	210.000.000 €	4.594.579 €
Verbundprojekt „iDSem Integrative Datensemantik in der Systemmedizin TP: Verbundprojekt: LHA - Der Leipziger Gesundheitsatlas“	BMBF	03/2016 - 02/2019	ja	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	8 Verbünde mit insgesamt 26 Projektpartnern		20.000.000 €	2.153.471 €
Kompetenznetz "Die Virtuelle Leber" - Systembiologie der Leber	BMBF	2010 - 2016	nein	Institut für Biochemie Institut für Medizinische Physik und Biophysik Interdisziplinäres Zentrum für Bioinformatik (IZBI)	Insgesamt 39 Teilprojekte	B D	50.000.000 €	3.274.951 €
Forschungsnetz Systemmedizin der Leber - LISyM TP: Nachwuchsgruppe: NWG Hedgehog Signalweg - Ein neuer Regulator des Leberstoffwechsels	BMBF	2016 - 2020	nein	Institut für Biochemie	Universität Freiburg Charité Universitätsmedizin Berlin Bayer Technology Services GmbH DKFZ Heidelberg Leibniz Institut für Arbeitsforschung an der TU Dresden weitere 16 Projektpartner	B D	nicht bekannt	999.620 €
Kompetenznetz Adipositas Konsortium Jugendliche mit extremer Adipositas JA Studie	BMBF	2015 - 2020	nein	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Universität Ulm Charité, Universitätsmedizin Berlin Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln LVR-Klinikum Essen	A C	nicht bekannt	25.000 €
Kompetenznetz "Cancersys" - Systembiologie in der Krebsforschung TP Systembiologie des erblichen Darmkrebses	BMBF	04/2012 - 09/2015	nein	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	5 Verbundprojekte 24 Einzelprojekte	(Onkologie)	14.000.000 €	1.331.407 €
e:Bio - Modul II: Verbundprojekt MMML-Demonstrators - Molekulare Mechanismen in Malignen Lymphomen - Demonstrator der Personalisierten Medizin	BMBF	2015 - 2018	nein	Institut für medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	Universität Regensburg Georg-August-Universität Göttingen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Robert-Bosch-Krankenhaus Gesellschaft Charité - Universitätsmedizin Berlin Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)	(Onkologie)	2.526.905 €	270.456 €

Noch Tabelle L.5.2:

Titel des Projektes	Mittellgeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	Bgf. Zuordnung zu Forschungsschwer- punkten 1	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
e:Bio - Modul II: Verbundprojekt Verbundprojekt „HaematoOPT“: Modell-basierte Optimierung und Individualisierung von Behandlungsstrategien in der Hämatologie	BMBF	2015 - 2018	nein	Institut für medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	TU Dresden UK Jena Leibniz-Institut für Altersforschung Fritz-Lipmann-Institut e. V. (FLI) Universität zu Köln	(Onkologie)	2.509.544 €	714.407 €
JPN CrossSeeds Mechanisms of pathogenic protein cross-seeding in neurodegenerative disorders	JPN BMBF	2015 - 2018	nein	Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung	Immunologie Friedrich-Alexander-Universität Erlangen- Nürnberg University of Oslo ICM Institut du Cerveau et de la Moelle épinrière	C	1.700.000 €	300.000 €
Beta-cell function in juvenile diabetes and obesity BetaJUDO	EU FP7- Verbund	02/2012 - 11/2016	nein	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Koordinator: Uppsala Universitet	A C	5.999.779 €	740.600 €
European multicentre, randomised, phase III clinical trial of hypothermia plus best medical treatment versus best medical treatment alone for acute ischaemic stroke EUROHYP-1	EU FP7- Verbund	02/2012 - 01/2017	nein	Klinik und Poliklinik für Neurologie	Koordinator: UK Erlangen	C	10.941.665 €	116.835 €
Metagenomics in Cardiometabolic Diseases METACARDIS	EU FP7- Verbund	11/2012 - 10/2017	nein	Klinik und Poliklinik für Endo-krinologie und Nephrologie	Koordinator: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)	A B	11.999.992 €	715.480 €
Training network for developing innovative (bio)artificial devices for treatment of kidney and liver disease BIOART	EU FP7-Marie- Curie	12/2012 - 11/2016	nein	BBZ Professur für Zelltechniken und angewandte Stammzellbiologie	Koordinator: Universiteit Twente	D	3.792.616 €	447.438 €
European Medical Information Framework EMIF	EU FP7-IMI	01/2013 - 12/2017	nein	Klinik und Poliklinik für Endo-krinologie und Nephrologie	Koordinator: Janssen Pharmaceutica		24.356.849 €	322.000 €
A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials NANOREG	EU FP7- Verbund	03/2013 - 02/2017	nein	Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Koordinator: Ministerie van Infrastructuur en Milieu, Netherlands		10.000.000 €	94.000 €
Mental Health Training through Research Network in Europe MARATONE	EU FP7-Marie- Curie	04/2013 - 03/2017	nein	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Koordinator: University of Southampton	C	3.689.476 €	242.026 €
Biological Foundation for the Safety Classification of Engineered Nanomaterials (ENM); Systems Biology Approaches to Understand Interactions of ENM with Living Organisms and the Environment	EU FP7- Verbund	04/2013 - 03/2017	nein	Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Koordinator: Työterveyslaitos , Helsinki		10.000.000 €	250.000 €
Multivessel versus culprit lesion only percutaneous revascularization in patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock CULPRIT-SHOCK	EU FP7- Verbund	09/2013 - 08/2017	nein	Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik	Herzzentrum Leipzig GmbH	A D	5.999.145 €	512.439 €
Optimizing Exercise Training in Prevention and Treatment of Diastolic Heart Failure OptimEx	EU FP7- Verbund	10/2013 - 03/2017	nein	Herzzentrum Leipzig GmbH	Norges teknisk-naturvitenskapelige Universitet Trondheim		2.999.996 €	563.460 €
Design of a versatile and fast colloidal sensor based on virus modified particles VIROMA	EU FP7-Marie- Curie	11/2013 - 10/2017	nein	Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Koordinator: Asociación Centro de Investigación Cooperativa en Biomateriales - CIC biomaGUNE		1.145.079 €	227.369 €
Multi-country collaborative project on the role of Diet, Food- related behaviour, and Obesity in the prevention of Depression MooDFOOD	EU FP7- Verbund	01/2014 - 12/2018	nein	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Koordinator: Vrije Universiteit Amsterdam	A	8.930.530 €	831.405 €
Clinical Intervention Modelling, Planning and Proof for Ablation Cancer Treatment ClinicIMPACT	EU FP7- Verbund	02/2014 - 01/2017	nein	Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	Koordinator: Fraunhofer Gesellschaft	(Onkologie)	2.843.000 €	567.740 €

Noch Tabelle L.5.2:

Titel des Projektes	Mittegeber	Laufzeit	Sprecherrolle / Federführung ja / nein	beteiligte Institute / Einrichtungen der Universitätsmedizin	wichtigste externe Kooperationspartner	ggf. Zuordnung zu Forschungsschwer- punkten 1	Fördersumme gesamt	Fördersumme, Anteil Standort
Diagnostic Imaging Strategies for Patients with Stable Chest Pain and Intermediate Risk of Coronary Artery Disease: Comparative Effectiveness Research of Existing Technologies DISCHARGE	EU FP7- Verbund	02/2014 - 01/2019	nein	Herzzentrum Leipzig GmbH	Koordinator: Charite Universitätsmedizin Berlin		5.999.995 €	109.000 €
Restoring tissue regeneration in patients with visceral Graft versus Host Disease RETHRIM	EU H2020- Verbund	01/2015 - 12/2019	nein	Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	Koordinator: Academisch-Ziekenhuis Leiden Leids Universitair Medisch Centrum	(Onkologie)	6.333.369 €	387.600 €
Hybrid Drug Delivery Systems upon Mesoporous Materials, Self Assembled Therapeutics and Virosomes HYMADE	EU H2020- Marie- Curie	02/2015 - 01/2019	nein	Institut für Medizinische Physik und Biophysik	Koordinator: Asociación Centro de Investigación Cooperativa en Biomateriales - CIC biomAGUNE		1.219.500 €	149.160 €
Children Born of War - Past, Present and Future	EU H2020- Marie- Curie	03/2015 - 02/2019	nein	Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	Koordinator: University of Bormingham	C	3.729.290 €	463.233 €
A multi-center randomized, placebo-controlled trial of mirabegron, a new beta3-adrenergic receptor agonist on left ventricular mass and diastolic function in patients with structural heart disease BETA3_LVH	EU H2020- Verbund	05/2015 - 04/2020	nein	Zentrum für Klinische Studien Leipzig (ZKS Leipzig)	Koordinator: Universite Catholique de Louvain		5.425.113 €	988.000 €
Integrating Epidemiology and Experimental Biology to Improve Risk Assessment of Exposure to Mixtures of Endocrine Disruptive Compounds EDC-MixRisk	EU H2020- Verbund	05/2015 - 04/2019	nein	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Koordinator: Karolinska Institutet	A	6.223.330 €	62.500 €
Breast Cancer Risk after Diagnostic Gene Sequencing BRIDGES	EU H2020- Verbund	09/2015 - 08/2020	nein	Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie	Koordinator: Academisch-Ziekenhuis Leiden Leids Universitair Medisch Centrum	(Onkologie)	6.200.000 €	254.375 €
The artificial pancreas in children aged 1 to 7 years with type 1 diabetes KidsAP	EU H2020- Verbund	01/2017 - 06/2020	nein	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	Koordinator: University of Cambridge	D	4.637.478 €	399.025 €
ERA-NET on Translational Cancer Research - TRANSCAN TP: Klinische Phase II Studie zur tertiären Prävention von Plattenepithelkarzinomen der Kopf-Hals Region durch diätetische Intervention	BMBF EU	2015 - 2018	nein	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	10 - 12 Forschergruppen	(Onkologie)	3.000.000,00	296.257,00

Laufende Beteiligungen der Universitätsmedizin an Gruppenförderinstrumenten und Netzwerken der DFG, des BMBF, der EU und anderer (DFG: SFB, SFB-Transregio, Forschergruppe, Klinische Forschergruppe, Graduiertenkolleg etc.).

BMBF: IFB, Klinische Forschergruppe, Kompetenznetz, DZG etc..

Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster, Graduiertenschule.

EU: Collaborative Projects, ERC-Projekte, Marie-Sklodowska-Curie-Projekte, Beteiligung an ERA-Nets, COST-Projekte, Strukturfonds-Förderungen etc..

| 1 Zuordnung zu Forschungsschwerpunkten.

A: Zivilisationskrankheiten.

B: Molekulare und zelluläre Kommunikation in Therapie und Diagnostik.

C: Erkrankung von Gehirn und Seele.

D: Klinische Regeneration.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.6: Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin (2013-2015, Stichtag jeweils 31.12.)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Clinical Research			Toxikologie und Umweltmedizin			Summe		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Studienanfänger/-innen ¹, 1. FS															
insgesamt	305	304	320	56	53	52	2	9	0	6	36	12	369	402	384
darunter Frauen	196	200	195	45	38	40	2	7	0	1	18	9	244	263	244
Teilzulassungen															
Studierende ², Vorklinik															
insgesamt			828			197									1.025
darunter in Regelstudienzeit*			817			188									1.005
Studierende ², Klinik															
insgesamt			1.653			160									1.813
darunter in Regelstudienzeit*			1.385			138									1.523
Studierende ², Gesamt															
insgesamt	2.366	2.381	2.481	394	371	357	24	32	24	96	109	95	2.880	2.893	2.957
darunter Frauen	1.527	1.533	1.586	260	246	245	11	18	15	62	62	58	1.860	1.859	1.904
Langzeitstudierende ³	14	11	14	1	1	2							15	12	16
Schwund ⁴	11	81	107	4	20	17							15	101	124
Absolventen/innen															
insgesamt	187	293	254	37	62	69	0	2	6	4	11	12	228	368	341
darunter in Regelstudienzeit*	114	141	142	24	44	37	0	0	0	0	9	0	138	194	179
darunter Frauen	123	193	171	27	44	49	0	0	2	3	7	2	153	244	224

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

|¹ Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

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

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

|⁴ Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.7: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2013-2015)

Belegungsdaten	2013	2014	2015
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.270	1.277	1.270
darunter Intensivbetten	155	156	152
Nutzungsgrad der Betten ¹ in %	83,6 %	81,9 %	85,2 %
Verweildauer ² in Tagen	7,9	7,5	7,4
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	49.088	49.686	51.821
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung (ohne Sterbefälle)	48.011	48.776	50.638
Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	387.562	381.909	395.156
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	46.772	47.704	47.286
Vorstationäre Behandlungen	1.551	1.762	1.850
Nachstationäre Behandlungen	25	13	26
Tages- und Nachtambulanzplätze	96	96	96
Teilstationäre Behandlungstage	22.296	21.981	22.292
Casemix	71.227	71.198	78.961
Casemix-Index (CMI)	1,493	1,450	1,530
Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche)	3.017	3.117	3.191

|¹ Summe vollstationäre Pflegetage des Jahres / (365 x durchschnittl. aufgestellte Betten).

|² vollstationäre Pflegetage des Jahres / vollstationäre Fälle des Jahres.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.

Tabelle L.8: Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin (2015)

Klinik/Poliklinik/Abteilung	Hochschulambulanz (§ 117) ohne Notfälle (QF)	Notfälle (GKV) (EF)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterverorg. (§ 116a) (EF)	Psych. Institutsamb./Geriatr. Institutsamb. / Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - GIA (§ 118a) - SPZ (§ 119) (EF)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF)	Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)	BG-Fälle (EF)	Selbstzahler (EF)	Sonstige/Andere (EF)	Privatpatienten (EF)	daran beteiligte Fachgebiete	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) (§ 95) (EF)
Department für Bildgebung und Strahlenmedizin												
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (inkl. Abteilung für Kinderradiologie, inkl. Abteilung für Neuroradiologie)	17.614	4	4.838	0	2	81	555	395	270	2.234		7.526
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	3.482	0	1.236	0	2	0	15	66	35	255		0
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	1.215	0	17	0	0	0	2	3	4	146		3.628
Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie												
Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	6.257	1.166	2.614	0	0	88	37	513	71	690		0
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie	4.168	1	973	0	0	0	6	10	36	285		0
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie	13.284	4	3.035	0	101	480	57	1.332	143	944		0
Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie	825	0	5.789	0	0	0	89	25	189	337		0
Abteilung für Interventionelle Angiologie	1.116	0	1	0	0	0	3	2	11	54		0
Abteilung für Kardiologie und Angiologie	4.669	0	179	0	0	0	6	20	64	336		0
Abteilung für Pneumologie	355	0	1.523	0	0	0	26	8	16	110		0
Klinik und Poliklinik für Neurologie	665	5	2.764	0	0	0	67	30	28	204		0
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin	490	0	0	0	0	0	2	0	1	22		0
Department für Operative Medizin												
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	1.128	0	9	0	0	29	128	215	4.326	224		0
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie	3.250	0	756	0	0	13	18	41	20	204		0
Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie	16.712	30	272	0	0	0	635	101	164	959		0
Klinik und Poliklinik für Urologie	5.584	1.201	0	0	0	315	4	64	68	441		0
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie	3.230	1	3.085	0	6	418	7	16	78	210		0
Department für Frauen- und Kindermedizin												
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde (inkl. Abteilung für Geburtsmedizin)	7.955	2.814	1.414	0	0	665	3	323	343	437		4.692
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters	11	9	0	1.779	0	0	0	8	22	68		0
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie	6.847	5.722	520	0	0	0	2.887	54	84	623		0
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Abteilung für Neonatologie, inkl. Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und	6.160	6.598	6.385	2.213	0	0	11	131	419	1.046		8.118
Department für Psychische Gesundheit												
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	551	0	776	0	0	0	3	1	3	91		0
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	899	148	83	3.090	0	0	1	18	128	196		0
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie												
Department für Kopf- und Zahnmedizin												
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde	13.044	1.004	7.626	0	0	2.285	476	202	122	1.848		0
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7.544	1.407	2.221	0	0	179	89	134	208	921		0
Poliklinik für Kieferorthopädie												
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe												
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie												
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	953	725	1.326	0	0	77	200	374	4.854	546		
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde												
Summe	128.008	20.839	47.442	7.082	111	4.630	5.327	4.086	11.707	13.431		23.964

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V.

Quelle: Selbstbericht Universitätsmedizin Leipzig 2013-2015 für die Begutachtung durch den Wissenschaftsrat.