

Drs. 1416-11  
Berlin 08 07 2011

---

# Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein



## INHALT

---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>5</b>
<b>Wissenschaftspolitische Stellungnahme</b>	<b>7</b>
<b>I. Universitätsmedizin Kiel</b>	<b>9</b>
I.1 Zur Forschung	9
I.2 Zur Lehre	9
<b>II. Universitätsmedizin Lübeck</b>	<b>10</b>
II.1 Zur Forschung	10
II.2 Zur Lehre	11
II.3 Zur Auflösung der Fakultätsstruktur	12
<b>III. Rechtliche und Strukturelle Grundlagen</b>	<b>12</b>
<b>IV. Krankenversorgung</b>	<b>14</b>
IV.1 Zu Schwerpunktsetzung und Strukturbildung	14
IV.2 Zur ambulanten Krankenversorgung	15
<b>V. Finanzierung</b>	<b>15</b>
<b>VI. Zur Standortübergreifenden Kooperation</b>	<b>17</b>
<b>Anlage: Bewertungsbericht</b>	



---

# Vorbemerkung

Mit Schreiben vom 26. Juni 2009 hat das Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein den Wissenschaftsrat um eine Begutachtung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein unter Einbeziehung der Zahnmedizin und der Zusammenarbeit der medizinischen Fakultäten untereinander sowie mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gebeten. Der Wissenschaftsrat hat sich schon früher mit der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein befasst. |<sup>1</sup>

Der Wissenschaftsrat ist der neuerlichen Bitte um Begutachtung gefolgt, indem sein Ausschuss Medizin – in einem ersten Schritt – eine Bewertungsgruppe mit der Erarbeitung eines Bewertungsberichtes beauftragt hat. Grundlage des Bewertungsberichtes waren schriftliche Unterlagen der Medizinischen Fakultät Kiel, der Universität zu Lübeck, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und des Landes Schleswig-Holstein sowie ein Vor-Ort-Besuch am 24. und 25. November 2010. Die Bewertungsgruppe hat während dieses Besuchs Gespräche mit dem Land Schleswig-Holstein, den Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitungen sowie mit den wissenschaftlich Beschäftigten und den Studierenden in Kiel und Lübeck 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 – in einem zweiten Schritt – eine wissenschaftspolitische Stellungnahme vorbereitet. Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme mit dem Bewertungsbericht als Anlage am 8. Juli 2011 in Berlin verabschiedet.

|<sup>1</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum weiteren Ausbau der Hochschulklinika in Schleswig-Holstein, Berlin 1987; ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 323-434.



---

# Wissenschaftspolitische Stellungnahme

Seit der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 1999 hat das Land Schleswig-Holstein die Grundstruktur der Hochschulmedizin wesentlich verändert. Ziel war es, durch eine Koordinierung der klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten an den Standorten Kiel und Lübeck eine leistungsfähige Universitätsmedizin zu sichern. In seiner damaligen Stellungnahme hat der Wissenschaftsrat unter anderem unter Berücksichtigung der finanziellen Bedingungen des Landes eine komplementäre wissenschaftliche Profilbildung der Standorte befürwortet. |<sup>2</sup> In der Folge hat das Land sein Ziel der Standortkoordinierung durch zwei strukturelle Maßnahmen zu erreichen versucht. Zum einen wurde eine interfakultäre Strukturkommission als Gremium zur Abstimmung zwischen den Fakultäten zunächst zum Gemeinsamen Ausschuss, später zum Medizinausschuss ausgebaut und mit weit reichenden Kompetenzen ausgestattet. |<sup>3</sup> Zum anderen wurden im Jahr 2003 die Universitätskliniken Kiel und Lübeck zu einer gemeinsamen rechtsfähigen Anstalt öffentlichen Rechts beider Universitäten verbunden, da das Land sich Einsparungen aufgrund von Synergieeffekten erhoffte. Eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage zeigt sich jedoch erst in den letzten zwei Jahren. Hier bedarf es dringend weiterer Anstrengungen.

In den vergangenen Jahren sah sich das Land nicht in der Lage, die Mittel für dringend notwendige Investitionen in Neubauten und Sanierungen insbesondere der klinischen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Zwar wurde im Jahr 2009 vom Land ein Masterplan Bau für die Universitätsmedizin in Kiel und Lübeck aufgelegt. Seine Umsetzung scheiterte jedoch bisher an fehlenden Investi-

|<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 384 f.

|<sup>3</sup> Vgl. hierzu den Bewertungsbericht, Kapitel A.I.1 und A.I.2.

tionsmitteln des Landes. Das Land leitete deshalb im Jahr 2010 ein „Markterkundungsverfahren zur baulichen Sanierung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein“ mit dem Ziel ein, die Investitionen unter Beteiligung Dritter zu realisieren, wobei auch Organisationsmodelle für die Universitätsmedizin von den Teilnehmern des Verfahrens entwickelt werden sollten. Das Verfahren ist inzwischen abgeschlossen, die Ergebnisse waren jedoch zum Zeitpunkt der abschließenden Beratungen im Wissenschaftsrat noch nicht veröffentlicht.

Der Wissenschaftsrat hat die Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein nun erneut begutachtet und ist zu folgendem Ergebnis gekommen: Beide universitätsmedizinischen Standorte in Schleswig-Holstein haben bemerkenswerte wissenschaftliche Entwicklungen vollzogen. In Lübeck werden (gemessen an den Staatsexamensergebnissen) auch gute Leistungen in der Lehre erzielt. In Kiel besteht in dieser Hinsicht Verbesserungsbedarf. Die Entwicklungen in Forschung und Lehre beruhen im Wesentlichen auf standortindividuellen Leistungen, nicht jedoch auf übergreifenden Kooperationen und Verbänden zwischen den Standorten. Als Ergebnis verfügt das Land Schleswig-Holstein heute über zwei universitätsmedizinische Standorte, die thematisch unterschiedliche, translational bedeutsame und national wie international sichtbare Profile in der medizinischen Forschung aufweisen. Der Wissenschaftsrat kann jedoch nicht erkennen, dass die Zusammenlegung der Universitätsklinik und die Einrichtung des Medizinausschusses als koordinierendes Gremium diese positive wissenschaftliche Entwicklung unterstützt haben. Vielmehr kommt er zu dem Ergebnis, dass die mit der hier gewählten Organisationsstruktur verbundenen zentralisierten Entscheidungskompetenzen und die damit bezweckte Forcierung komplementärer Abstimmungen und Organisationen die Flexibilität und den standortspezifischen Bezug strategischer Entscheidungen erschweren. Angesichts des enormen Wettbewerbs in der Wissenschaft sieht der Wissenschaftsrat die Gefahr, dass daraus signifikante Nachteile für die Wissenschaft an den Standorten entstehen.

Vor dem Hintergrund der hochkompetitiven Entwicklung der Universitätsmedizin in Deutschland, der Divergenz des wissenschaftlichen Profils in Kiel und Lübeck, des hohen Investitionsbedarfs in der Universitätsmedizin und der damit für das Land Schleswig-Holstein verbundenen erheblichen Herausforderungen, aber auch Chancen, empfiehlt der Wissenschaftsrat, dass die Landesregierung standortindividuelle Konzepte, eventuell auch länderübergreifende Kooperationen, verstärkt entwickelt und umsetzt.

### I.1 Zur Forschung

Der Wissenschaftsrat schätzt die biomedizinischen Forschungsleistungen in Kiel in mehreren Bereichen als beeindruckend ein. Die Fakultät verfügt mit den Neurowissenschaften und der Entzündungsforschung über zwei Forschungsschwerpunkte nach den Kriterien des Wissenschaftsrates |<sup>4</sup>, auf deren Ausbau sie sich konzentrieren sollte. Die onkologische Forschung erfüllt die Kriterien für einen Forschungsschwerpunkt hingegen nicht. Sie ist zudem zu eng auf die Hämatookologie ausgerichtet, die wegen der Kooperation mit dem städtischen Krankenhaus strukturelle Probleme aufweist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Forschungsstrategie, die einen übergreifenden Rahmen „Altersbedingte Entstehung von Krankheiten“ vorsieht, zu überdenken, da im Bereich der Altersforschung keine übergreifenden Forschungsleistungen zu erkennen sind.

Mit PopGen verfügt die Medizinische Fakultät Kiel über eine Biobank, die national und international sichtbar ist und eine wertvolle Basis für die in Kiel verfolgten Forschungskonzepte bietet. Die Zahnmedizin weist im Vergleich zu anderen zahnmedizinischen Standorten beeindruckende Forschungsleistungen auf.

Kooperationen bestehen mit mehreren Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität. Insbesondere in den Neurowissenschaften, in denen gemeinsam mit der Technischen Fakultät ein Sonderforschungsbereich betrieben wird, zeigt sich die gute Vernetzung der Medizinischen Fakultät innerhalb der Universität. Darüber hinaus kooperiert die Medizinische Fakultät Kiel neben der Universität zu Lübeck mit zahlreichen weiteren universitären und außeruniversitären Einrichtungen innerhalb und außerhalb Schleswig-Holsteins, insbesondere auch mit dem Forschungszentrum Borstel. Wie der Bewertungsbericht zeigt, nimmt die Universitätsmedizin in Lübeck dabei nicht die Sonderrolle ein, die die strukturelle Verflechtung beider Standorte des Landes Schleswig-Holstein nahe legen würde.

### I.2 Zur Lehre

Der Wissenschaftsrat sieht dringend Verbesserungsbedarf bei der humanmedizinischen Lehre. In den letzten Jahren wurde der Lehre ein zu geringer Stellen-

|<sup>4</sup> Vgl. zu den Kriterien: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band I, Köln 2005, S. 540 f.; Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, insbesondere S. 17.

wert in der Fakultät beigemessen. Den notwendigen Verbesserungen des Regelstudiums muss Vorrang vor der Einrichtung neuer Studiengänge eingeräumt werden, um die vorhandenen Ressourcen zielgerichtet für den humanmedizinischen Studiengang einzusetzen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Einrichtung eines Studiendekanats als ersten Schritt auf dem Weg zu einer Verbesserung der Lehrleistungen. Gleichwohl sieht er es als notwendig an, die nebenberuflich tätige Studiendekanin stärker als bisher zu unterstützen und das Studiendekanat seinen Aufgaben angemessen sachlich und personell besser auszustatten. Trotz der Forcierung einer komplementären Abstimmung zwischen den universitätsmedizinischen Standorten in Schleswig-Holstein wurde von Kieler Seite die Universitätsmedizin in Lübeck, die seit ihrer Gründung der Lehre einen hohen Stellenwert zubilligt und deren Studierende regelhaft gute Studienleistungen zeigen, in die strategischen Planungen zur Verbesserung der Lehre nicht einbezogen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Belange der Studierenden sowohl bei der Unterrichtsgestaltung als auch infrastrukturell stärker zu berücksichtigen. So können durch den Einsatz moderner Unterrichtsmethoden, wie beispielsweise problemorientiertes Lernen (POL-Unterricht), sowie einer Vernetzung von Vorklinik und Klinik Inhalte oftmals besser vermittelt werden als in traditionellen Veranstaltungsformen. Eine Bibliothek mit einer ausreichenden Zahl an Arbeitsplätzen für Studierende sowie Aufenthalts- und Gruppenräume auf dem Gelände des Klinikums würden es den Studierenden erlauben, Leerzeiten zwischen den Veranstaltungen zum Selbststudium und für Tutorien besser zu nutzen.

Das Lehrkonzept in der Zahnmedizin wird positiv beurteilt. Gerade im vorklinischen Studienabschnitt finden die Studierenden gute Bedingungen vor. Allerdings ist eine investive Modernisierung der Ausstattung für die Patientenversorgung und die klinische Ausbildung unerlässlich. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, den Weg zu einer integrierten und an modernen Lehrmethoden ausgerichteten Lehre fortzusetzen und weiterzuentwickeln.

## **II. UNIVERSITÄTSMEDIZIN LÜBECK**

---

### II.1 Zur Forschung

In Lübeck erkennt der Wissenschaftsrat trotz unterdurchschnittlicher Drittmiteleinwerbung beeindruckende Forschungsleistungen. Die Forschungsbereiche „Infektion und Entzündung“ sowie „Gehirn, Hormone, Verhalten“ stellen For-

schungsschwerpunkte nach den Kriterien des Wissenschaftsrates dar |<sup>5</sup>. Auch die weiteren, in der Forschungsstrategie der Universität zu Lübeck gesondert ausgewiesenen Bereiche Kardiovaskuläre Genomforschung und Biomedizintechnik erzielen gute, national und international sichtbare Forschungsleistungen, sind jedoch derzeit inhaltlich zu eng gefasst und in der Universität nicht ausreichend breit eingebunden, um als Schwerpunkte zu gelten.

Der Wissenschaftsrat erkennt eine gute Vernetzung der Lübecker Universitätsmedizin mit Partnern innerhalb und außerhalb der Universität. So arbeitet sie neben der Medizinischen Fakultät Kiel auch eng mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, mit dem Forschungszentrum Borstel sowie mit anderen Einrichtungen der Universität Lübeck und der Fachhochschule Lübeck zusammen. Wie oben bereits für Kiel ausgeführt, nimmt auch in Lübeck die Medizinische Fakultät Kiel im Kooperationsnetzwerk der Universitätsmedizin keinen Sonderstatus ein. Vielmehr ist gerade die Breite der Kooperationspartner ein wichtiger Grund für die positive Entwicklung des Standorts.

## II.2 Zur Lehre

Der Wissenschaftsrat begrüßt den hohen Stellenwert, den die humanmedizinische Lehre an der Universität zu Lübeck einnimmt und der sich auch in regelmäßig guten Ergebnissen der Lübecker Studierenden in den Staatsexamina niederschlägt. Für die guten Studienleistungen macht der Wissenschaftsrat insbesondere das Hybrid-Modell aus Regelstudiengang mit teilweiser Modularisierung sowie die gute Vernetzung von Vorklinik und Klinik verantwortlich.

Änderungen an der Studienstruktur sind daher derzeit nicht vorrangig. Dennoch empfiehlt der Wissenschaftsrat, die vorhandenen Angebote für wissenschaftliches Arbeiten im Studium stärker zu strukturieren, um bereits frühzeitig den medizinischen Nachwuchs für die Forschung zu interessieren und zu qualifizieren. Bei der Etablierung neuer Studiengänge sollte darauf geachtet werden, vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen dem Erhalt der hohen Qualität des humanmedizinischen Studiengangs auf jeden Fall den Vorrang einzuräumen.

|<sup>5</sup> Vgl. zu den Kriterien: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band I, Köln 2005, S. 540 f.; Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, insbesondere S. 17.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Auflösung der Fakultätsstruktur in Lübeck. Seiner Meinung nach ist dies eine gute Lösung, den Verwaltungsaufwand für die kleine Universität, die vormals aus nur zwei Fakultäten bestand |<sup>6</sup>, zu verringern. Für eine Zusammenarbeit sowohl innerhalb der Universität zwischen medizinischem und technischem Bereich als auch mit weiteren Partnern am Standort, insbesondere der Fachhochschule, ist diese schlanke Struktur vorteilhaft.

### III. RECHTLICHE UND STRUKTURELLE GRUNDLAGEN

---

Die derzeitige Organisationsstruktur der Universitätsmedizin mit einer Medizinischen Fakultät in Kiel, einer medizinisch ausgerichteten Universität in Lübeck, einem gemeinsamen Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit Standorten in Kiel und in Lübeck sowie dem gemeinsamen Medizinausschuss Schleswig-Holstein sollte nach Ansicht des Wissenschaftsrates verändert werden, um die optimale Entfaltung des wissenschaftlichen und klinischen Potentials der beiden Standorte zu gewährleisten. Der Medizinausschuss als Abstimmungsgremium mit weit reichenden Aufgaben und Kompetenzen hat bei den Akteuren nicht die erforderliche Akzeptanz gefunden, um die ihm gesetzlich zgedachten Aufgaben (insbesondere die Abstimmung der Forschungsstrategien der beiden Standorte, die Vertretung der Wissenschaft im Vorstand des Universitätsklinikums und die Verteilung der Landesmittel für die Klinische Medizin) adäquat zu erfüllen.

#### 1. Strategische Planung

Im Medizinausschuss kann keine übergreifende Abstimmung für die gesamte Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein erfolgen, da er ausschließlich für die Klinische Medizin zuständig ist. Vorklinische Einrichtungen unterliegen dagegen der Strategieplanung von Universitäten und Universitätsrat. Diese strukturelle Separierung der Vorklinischen von der Klinischen Medizin hält der Wissenschaftsrat vor dem Hintergrund der notwendigen inhaltlichen Verschränkung von Theorie und Praxis in Forschung und Lehre für nicht zeitgemäß. Er empfiehlt daher, dass die individuelle Strategieplanung innerhalb der jeweiligen Universität erfolgen und sowohl Vorklinische als auch Klinische Medizin umfassen sollte. Darauf aufbauend sollten dann von jeder Universität eigene

|<sup>6</sup> Dabei gehörten der ehemaligen Medizinischen Fakultät ca. 60 Professorinnen und Professoren an, der ehemaligen MINT-Fakultät ca. 25-30.

Zielvereinbarungen mit dem Land geschlossen werden, die die von den Universitäten ausgehenden Strategieentscheidungen würdigen und Planungssicherheit schaffen. Diese Zielvereinbarungen ermöglichen es dem Land, im Dialog mit dem jeweiligen Standort darauf hinzuwirken, dass die beiden Standorte ihre strategischen Planungen für Forschung und Lehre komplementär zueinander weiterentwickeln.

## 2. Mitsprache im Vorstand des Universitätsklinikums

Die mangelnde wissenschaftsorientierte Strategieabstimmung der beiden universitären Standorte weist auf ein weiteres Problem in der universitätsmedizinischen Organisationsstruktur in Schleswig-Holstein hin: Im Vorstand des Universitätsklinikums vertritt nur der/die Vorsitzende des Medizinausschusses mit beratender Stimme und Vetorecht die Interessen von Forschung und Lehre. Er/sie hat jedoch im Verhältnis zu den Universitäten/Medizinischen Fakultäten eine überwiegend koordinierende, keine strategisch planende Rolle. Aus diesem Grund hat sich nach Ansicht des Wissenschaftsrates die Abstimmung zwischen dem Universitätsklinikum und den Fakultäten durch die Einrichtung des Medizinausschusses nicht verbessert. Wie bereits an anderer Stelle gefordert, |<sup>7</sup> empfiehlt der Wissenschaftsrat eine direkte Beteiligung der universitären Vertreter/innen im Vorstand des Universitätsklinikums, um die Interessen von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung zu wahren.

## 3. Verteilung der Landesmittel für Klinische Medizin

Neben der Abstimmung von Lehrangebot und Forschungsschwerpunkten |<sup>8</sup> ist der Medizinausschuss auch für die Verteilung der Landesmittel für die Klinische Medizin zuständig. |<sup>9</sup> Hier konnte der Medizinausschuss bisher lediglich einen an objektiven Parametern wie Studierendenzahlen orientierten Minimalkonsens erreichen. Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollten wesentliche Budgetentscheidungen nur auf der Grundlage einer zwischen der Krankenversorgung und den Medizinischen Fakultäten abgestimmten strategischen Planung getroffen

|<sup>7</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band I, Köln 2005, S. 516 (523).

|<sup>8</sup> Vgl. § 33 Abs. 2 Nr. 5 HSG S-H.

|<sup>9</sup> Für Magdeburg und Halle bezeichnete es der Wissenschaftsrat als nicht akzeptabel, dass ein gemeinsames Gremium über die Höhe der interfakultären LOM und damit darüber entscheidet, welche der beiden beteiligten Fakultäten der anderen Mittel überlassen muss, vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Drs. 9282-09), Berlin Juli 2009, S. 86; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Drs. 9283-09), Berlin Juli 2009, S. 99.

werden. Das Land sollte in Zukunft selbst anhand objektiver Kriterien die Zuweisung der Landesmittel im Rahmen der Zielvereinbarungen vornehmen. Eine Delegation dieser Verantwortung an konkurrierende Standorte, wie es das Land Schleswig-Holstein mit der Aufgabenzuweisung des Medizinausschusses getan hat, hat sich dagegen als wenig zielführend für eine abgestimmte und einvernehmliche Strategieentwicklung erwiesen. |<sup>10</sup>

Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, das Gremium Medizinausschuss abzuschaffen.

#### IV. KRANKENVERSORGUNG

---

##### IV.1 Zu Schwerpunktsetzung und Strukturbildung

Der Wissenschaftsrat fordert das Universitätsklinikum auf, seine Rolle, Forschung und Lehre zu dienen, Ernst zu nehmen und seine Strategie in der Krankenversorgung, insbesondere seine klinischen Schwerpunkte, stärker an den Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Fakultät Kiel und der Universität zu Lübeck auszurichten. Dabei ist sich der Wissenschaftsrat bewusst, dass bei nur zwei Häusern der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein immer auch erhebliche Anforderungen an die Krankenversorgung bestehen.

Derzeit sind weder die sog. Medizinischen Kompetenzzentren (Schwerpunkte der Krankenversorgung) noch die von universitärer Seite angeregten akademischen Strukturen (Comprehensive Centers bzw. Translationszentren in Kiel und Universitäre Profizentren in Lübeck) ausreichend im klinischen Alltag abgebildet. Angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Wettbewerbsdrucks empfiehlt der Wissenschaftsrat dringend, die Bildung von universitätsmedizinischen Zentren als strategisches Instrument zur Optimierung der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung voranzutreiben. Der Wissenschaftsrat hat in den ‚Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin‘ eine Zentrentypologie entwickelt und zwischen Departments einerseits und Profizentren andererseits unterschieden. |<sup>11</sup> Er rät den

|<sup>10</sup> Vgl. zur Finanzierung und zum Mittelfluss auch Kapitel V.

|<sup>11</sup> **Departments** sind ‚unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen, die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und denen in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.‘ **Profizentren** sind dadurch gekennzeichnet, ‚dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Kliniken ergänzen, in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht

beteiligten Akteuren, diese Empfehlungen bei der Weiterentwicklung der Organisationsstruktur zu berücksichtigen.

#### IV.2 Zur ambulanten Krankenversorgung

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Einrichtung des „Hauses der Entzündungsforschung“ in Kiel, das ausgerichtet auf eine Forschungsthematik die ambulante Versorgung von Patienten fachübergreifend bündelt. In diesem Bereich sind die ‚Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland‘ des Wissenschaftsrates weitgehend erfüllt. |<sup>12</sup> Der Wissenschaftsrat fordert die beteiligten Akteure dazu auf, auch in den seit 2006 aufgebauten und im Aufbau befindlichen Medizinischen Versorgungszentren die Integration von Forschung und Lehre sicherzustellen, damit die dort behandelten Patientinnen und Patienten der Universitätsmedizin weiterhin zur Verfügung stehen.

### V. FINANZIERUNG

---

Die Landesregierung sieht sich aufgrund der Haushaltslage des Landes und der im Grundgesetz verankerten sog. Schuldenbremse nicht in der Lage, die dringend notwendigen Neubau- und Sanierungsmaßnahmen in den klinischen Einrichtungen in Kiel und Lübeck selbst zu finanzieren. Aus diesem Grund hat sie ein Markterkundungsverfahren eingeleitet, um Modelle einer Beteiligung Dritter an Einrichtungen der Universitätsmedizin entwickeln zu lassen. Der Wissenschaftsrat fordert das Land dazu auf, sich bei der Prüfung und Umsetzung dieser Modelle an den Belangen von Forschung und Lehre zu orientieren. Insbesondere muss die erforderliche Infrastruktur für Forschung und Lehre in jede Überlegung einbezogen werden. Hierfür muss das Land die Gewähr bieten.

Das Land Schleswig-Holstein stellt seinen universitätsmedizinischen Einrichtungen konsumtive Mittel in einer Höhe von insgesamt ca. 125 Mio. Euro im Jahr 2009, ca. 120 Mio. Euro im Jahr 2010 |<sup>13</sup> zur Verfügung, die zwar unter dem bundesdeutschen Durchschnitt je Einrichtung (85,13 Mio. Euro |<sup>14</sup>) liegen,

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

|<sup>12</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland (Drs. 10052-10), Berlin Juli 2010, S. 51 ff.

|<sup>13</sup> Im Jahr 2009 entfielen auf die Medizinische Fakultät Kiel und den Campus Kiel des UK S-H ca. 70 Mio. Euro, auf die Medizinische Fakultät Lübeck und den Campus Lübeck des UK S-H ca. 55 Mio. Euro.

|<sup>14</sup> Quelle: [www.landkarte-hochschulmedizin.de](http://www.landkarte-hochschulmedizin.de) (Stand 2008).

sich aber durchaus im Rahmen der übrigen eher finanzschwachen Regionen bewegen. |<sup>15</sup> Der Wissenschaftsrat weist darauf hin, dass die Einsparung von 25 Mio. Euro pro Jahr in der Universitätsmedizin, die von der Haushaltsstrukturkommission des Landes Schleswig-Holstein, die im Jahr 2010 Vorschläge zur Konsolidierung der Finanzen des Landes erarbeitete, angesetzt wurde, nicht in Gänze durch die Umwandlung des Leibniz-Instituts für Meeresforschung GEOMAR an der Universität Kiel in ein Zentrum der Helmholtz-Gemeinschaft und die damit einhergehende höhere Finanzierung durch den Bund erreicht wird. Der Wissenschaftsrat sieht jedoch keinen Spielraum, die Landesmittel für die Universitätsmedizin weiter abzusenken, ohne die hoch entwickelte Forschung und die wissenschaftsbasierte Ausbildung der Studierenden einzuschränken oder gar zu gefährden.

Der Wissenschaftsrat hält die Trägerkosten für zu hoch. Erschwerend kommt hinzu, dass deren Zuweisung pauschal an das Universitätsklinikum erfolgt. Damit entscheidet der Vorstand des Klinikums, wie oben ausgeführt ohne Mitsprache universitärer Vertreter, über einen großen Anteil der konsumtiven Landesmittel, die der Fakultät Kiel und der Universität Lübeck damit nicht zur Umsetzung ihrer Strategien in Forschung und Lehre zur Verfügung steht. Bereits bei der letzten Begutachtung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein hatte der Wissenschaftsrat zu bedenken gegeben, dass bei Zuteilung des Landeszuschusses direkt an das Klinikum die Gefahr einer Schwächung der Position der Fakultät gegenüber dem Klinikum bestehe. |<sup>16</sup> Da seitdem eine angemessene universitäre Vertretung im Klinikumsvorstand nicht mehr gewährleistet ist, sieht der Wissenschaftsrat diese Gefahr wesentlich erhöht. Insbesondere angesichts der im Bundesvergleich eher geringen Landesmittel, die der Universitätsmedizin zur Verfügung stehen, sieht es der Wissenschaftsrat als essentiell an, dass Medizinische Fakultät Kiel und Universität Lübeck selbst über die Mittelverwendung entscheiden, um so ihre Strategien in Forschung und Lehre umsetzen zu können. Daher empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Trägerkosten auf eine auch an anderen Standorten übliche Höhe zu senken und die frei werdenden Mittel der Medizinischen Fakultät Kiel und der Universität zu Lübeck direkt zuzuweisen.

|<sup>15</sup> So erhalten Bochum mit 34,9 Mio. Euro (wobei im Bochumer Modell kein Universitätsklinikum besteht) und Greifswald mit 45,1 Mio. Euro die niedrigsten Beträge. Unterhalb des Durchschnitts liegen insgesamt 19 von 35 Standorten.

|<sup>16</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 323 (361).

Der Wissenschaftsrat fordert das Land eindringlich dazu auf, Transparenz über die Verwendung der Landesmittel herzustellen und dabei auch die Trägerkosten einzubeziehen. Eine Kostenrechnung im Universitätsklinikum muss über alle Bereiche der stationären und ambulanten Versorgung ausgelegt werden, um sicherzustellen, dass Landesmittel tatsächlich in Forschung und Lehre Verwendung finden.

## **VI. ZUR STANDORTÜBERGREIFENDEN KOOPERATION**

---

In Schleswig-Holstein wurde mit einem gemeinsamen Universitätsklinikum für zwei universitäre Standorte, deren akademischen Belange im Klinikumsvorstand durch den Medizinausschuss als koordinierendem Gremium vertreten werden, eine ungewöhnliche hochschulmedizinische Struktur mit einer Asymmetrie zugunsten des Universitätsklinikums gegenüber der Medizinischen Fakultät Kiel und der Universität zu Lübeck geschaffen. Der Wissenschaftsrat ist der Meinung, dass unter den heutigen Bedingungen diese Struktur der Forschung und Lehre dienenden Funktion des Universitätsklinikums nicht angemessen ist. |<sup>17</sup> Notwendig wäre nach Auffassung des Wissenschaftsrats eine gemeinsame Strategie der beteiligten Universitäten/Medizinischen Fakultäten für Forschung und Lehre, die gemeinsam gegenüber der Krankenversorgung vertreten wird und die gemeinsame Forschungsschwerpunkte und ein abgestimmtes Lehrkonzept mit gemeinsamen Lehrangeboten umfasst. |<sup>18</sup> Der Wissenschaftsrat konnte diese für die Interessenvertretung im gemeinsamen Klinikum erforderliche enge Abstimmung zwischen Kiel und Lübeck nicht erkennen. Er rät von einer weiteren *top down* forcierten Annäherung der Standorte hin zu einer solch engen Abstimmung ab, da die guten Leistungen der Standorte primär auf ihrer eigenen wissenschaftlichen Profilbildung und Einbindung in vielfältige Kooperationsstrukturen beruhen. Der Wissenschaftsrat begrüßt in diesem Zusammenhang die Idee einer engeren Kooperation zwischen der Universität zu Lübeck und der Fachhochschule Lübeck am gleichen

|<sup>17</sup> So auch schon zu Gießen/Marburg: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik (Drs. 9843-10), Potsdam Mai 2010, S. 56; zu Überlegungen einer solchen Struktur für Berlin vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Strukturreformen in der Berliner Hochschulmedizin, in: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2003, Band II, Köln 2004, S. 27.

|<sup>18</sup> So zu Gießen/Marburg: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik (Drs. 9843-10), Potsdam Mai 2010, S. 72.

Campus, wie er sie auch in seinen ‚Empfehlungen zur Differenzierung der Hochschulen‘ vorgeschlagen hat. |<sup>19</sup>

Vor diesem Hintergrund kommt der Wissenschaftsrat zu dem Ergebnis, dass die Zusammenlegung der Universitätskliniken für die Entwicklung der medizinischen Forschung nicht zielführend ist. Zwar erkennt der Wissenschaftsrat, dass seit 2009 im Bereich der Verwaltung und der Service-Einrichtungen Einspareffekte erzielt wurden. Vergleichbare Effizienzsteigerungen mussten unter dem zunehmenden Ökonomisierungsdruck in der Krankenversorgung in den vergangenen Jahren jedoch auch an anderen universitätsmedizinischen Standorten erbracht werden und sind nicht monokausal auf die Zusammenlegung zurückzuführen. Vielmehr hätten wesentliche Anteile der erzielten Einsparungen nach Einschätzung des Wissenschaftsrats auch durch Kooperationsstrukturen eigenständiger Universitätskliniken erreicht werden können. Synergieeffekte in Lehre und Forschung sind darüber hinaus bis heute nicht ausreichend erkennbar. Die Erfahrung der letzten neun Jahre zeigt auch, dass die Entfernung zwischen den beiden Standorten des Universitätsklinikums, einhergehend mit der Notwendigkeit, an beiden Standorten eine Maximalversorgung der Patienten zu gewährleisten, eine auf Komplementarität zielende Profilbildung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in einem Universitätsklinikum wie es derzeit strukturiert ist außerordentlich schwierig macht. Zusammenfassend erkennt der Wissenschaftsrat keine wesentliche Verbesserung der wissenschaftlichen und klinischen Leistungen der Universitätsmedizin durch die bestehende Organisationsstruktur mit einem gemeinsamen Klinikum und einem koordinierenden Medizinausschuss. Eine substantielle, die Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein profilierende Kooperation zwischen den Standorten kann nicht durch eine verordnete Kooperation, sondern nur durch autonom agierende, ihre klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkte und Versorgungskonzepte nach ihrem jeweiligen spezifischen Leistungsprofil ausrichtende Partner gelingen. Dazu ist auch denkbar, das gemeinsame Universitätsklinikum so umzugestalten, dass die Hochschulen sich unabhängig voneinander eigenständig in der medizinischen Forschung entwickeln können. Dies könnte zum Beispiel auch durch Schaffung einer Holdingstruktur erfolgen, wobei sinnvolle gemeinsame Einrichtungen erhalten und nicht wieder doppelt vorgehalten werden sollten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land Schleswig-Holstein, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Organisationsstrukturen zu überführen, die unter Beibehaltung der erzielten Einsparungen für die Standorte in Kiel und in Lübeck bessere Voraussetzungen schaffen, ihr bemerkenswertes wissenschaftlich-klinisches Potential individuell optimal zu entwickeln. Er verkennt nicht, dass

| <sup>19</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Differenzierung der Hochschulen, Köln 2011, S. 71 ff.

eine entsprechende strukturelle Weiterentwicklung nur unter den Rahmenbedingungen von Wirtschaftlichkeit und Effizienz sowohl im Bereich der Krankenversorgung als auch der Forschung und Lehre in den betroffenen Universitäten stattfinden muss.



# Anlage: Bewertungsbericht



<b>A.</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>5</b>
<b>A.I</b>	<b>Historische Entwicklung</b>	<b>5</b>
I.1	Entwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein bis zur Fusion der Universitätsklinika	5
I.2	Entwicklung der Universitätsmedizin nach der Fusion zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	8
I.3	Landesziele Forschung	9
<b>A.II</b>	<b>Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen</b>	<b>10</b>
II.1	Universitätsrat	11
II.2	Medizin-Ausschuss	11
II.3	Innere Universitätsstruktur	15
II.4	Studienplatzkapazität	16
<b>A.III</b>	<b>Krankenversorgung – Universitätsklinikum Schleswig-Holstein</b>	<b>17</b>
III.1	Rechtliche Grundlagen, Organe, Struktur und Personal	19
III.2	Klinische Schwerpunkte	23
III.3	Teilstationäre Versorgung	24
III.4	Ambulante Krankenversorgung	25
III.5	Betriebsstruktur	27
<b>A.IV</b>	<b>Entwicklungsziele des Landes</b>	<b>27</b>
<b>A.V</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>28</b>
V.1	Konsumtive Mittel	28
V.2	Investive Mittel	29
V.3	Mittelfluss	31
V.4	Getrennte Kostenrechnung	37
<b>A.VI</b>	<b>Universitätsmedizin Kiel</b>	<b>39</b>
VI.1	Struktur und Personal	39
VI.2	Forschung	42
VI.3	Lehre	53
VI.4	Ausbau	61
VI.5	Finanzierung	61
<b>A.VII</b>	<b>Universitätsmedizin Lübeck</b>	<b>63</b>
VII.1	Struktur und Personal	63
VII.2	Forschung	68
VII.3	Lehre	77
VII.4	Ausbau	82
VII.5	Finanzierung	82

<b>4</b>	<b>B. Bewertung</b>	<b>83</b>
	<b>B.I Medizinische Fakultät Kiel</b>	<b>85</b>
	I.1 Forschung	85
	I.2 Lehre	90
	<b>B.II Universität zu Lübeck</b>	<b>93</b>
	II.1 Struktur	93
	II.2 Forschung	93
	II.3 Lehre	97
	<b>B.III Rechtliche und Strukturelle Rahmenbedingungen</b>	<b>99</b>
	III.1 Struktur der Universitätsmedizin	99
	III.2 Studienplatzkapazität in der Humanmedizin	100
	<b>B.IV Krankenversorgung</b>	<b>101</b>
	<b>B.V Finanzierung</b>	<b>103</b>
	V.1 Investive Mittel	103
	V.2 Konsumtive Mittel	103
	<b>B.VI Zusammenfassung</b>	<b>106</b>
	<b>Anhangtabellen</b>	<b>107</b>

---

# A. Ausgangslage

## A.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG

---

### I.1 Entwicklung der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein bis zur Fusion der Universitätsklinika

Die Medizinische Fakultät ist eine der drei Gründungsfakultäten der 1665 gegründeten Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU). Der Ausbau der Medizinischen Institute und Kliniken in Kiel begann im Jahr 1876. Am Rande der Innenstadt entstanden auf dem Gelände der alten Universität die akademischen Heilanstalten. Nach dem zweiten Weltkrieg wurden die vorklinischen Fächer mit den Naturwissenschaften auf das Gelände der neuen Universität im Nordwesten der alten Universität verlegt. Die klinischen Einrichtungen verblieben – mit Ausnahme der Neurochirurgie und Neurologie – am alten Standort.

Im Jahr 1964 wurde in Lübeck die „Medizinische Akademie Lübeck“ als „II. Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel“ gegründet. Als Nachfolgeeinrichtung dieser Medizinischen Akademie Lübeck wurde im Jahr 1973 die Medizinische Universität zu Lübeck zunächst mit dem Namen „Medizinische Hochschule Lübeck“ als selbständige wissenschaftliche Einrichtung etabliert. Seitdem hat sie eine eigenständige Entwicklung durchlaufen. In der Folge wurden neben der Humanmedizin zwei weitere Fächer angesiedelt (WS 1993/94 Studiengang Informatik, WS 2001/02 Studiengang Molekulare Biotechnologie), was im Jahr 2002 zu einer erneuten Umbenennung der Hochschule in „Universität zu Lübeck“ führte. Im WS 2002/03 wurde das Fächerspektrum noch einmal um den Studiengang Computational Life Science erweitert. Im Jahr 2010 hat sich die Universität eine neue Verfassung gegeben, die die Fakultätsstruktur auflöst und die Entscheidungskompetenzen auf der Ebene des Präsidiums bündelt. Auf diese Weise soll nach Ansicht der Universität zu Lübeck die

Medizin in besonderer Weise in die Gesamtuniversität integriert werden. |<sup>1</sup> Außerdem strebt die Universität Lübeck mit Unterstützung des Landes an, Stiftungsuniversität zu werden. |<sup>2</sup>

Das Land hat die Universitätskliniken in Kiel und Lübeck mit dem Jahr 1999 in der Rechtsform einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts mit Vorstand und Aufsichtsrat verselbständigt. Sie sollten angegliederte Einrichtungen ihrer jeweiligen Universitäten sein. Die Aufsichtsräte an beiden Standorten wurden personengleich besetzt, um die Zusammenarbeit zwischen den beiden Universitätskliniken sicherzustellen. Die Kooperation zwischen den Fakultäten und den Universitätskliniken wurde durch Vereinbarungen geregelt. Zur Aufnahme der verselbständigten Kliniken in die Anlage zum Hochschulbauförderungsgesetz hat der Wissenschaftsrat im Januar 1999 eine „Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck“ abgegeben. |<sup>3</sup> Er empfahl die Aufnahme der Einrichtungen in die Anlage zum HBBG unter der Maßgabe, die Position von Forschung und Lehre gegenüber der Krankenversorgung im Vorstand zu stärken. |<sup>4</sup> Darüber hinaus empfahl er angesichts eines deutlichen Rückgangs der Landesinvestitionen in Neubau- und Sanierungsmaßnahmen in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Bau- und Entwicklungsplanung Prioritäten zu setzen und die übergreifende Abstimmung und Schwerpunktsetzung zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten zu stärken. |<sup>5</sup> Der Wissenschaftsrat charakterisierte in diesem Zusammenhang beide Medizinischen Fakultäten und ihre Kliniken als stark durch die Krankenversorgung geprägt. An beiden Standorten identifizierte er zwar in Teilen gute – in Lübeck sogar sehr gute – Forschungsleistungen |<sup>6</sup>, insgesamt sei die Forschungssituation jedoch verbesserungswürdig. Die klinischen Kapazitäten

|<sup>1</sup> Die Aufgabe der Fakultätsstruktur in Lübeck führt auch zu Änderungen in der Struktur der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein. Vgl. hierzu Abbildung 1 im Kapitel A.II.2.

|<sup>2</sup> Die Umwandlung der Universität Lübeck zu einer Stiftungsuniversität soll auf der Grundlage eines eigenständigen Stiftungsgesetzes zum 1.1.2013 erfolgen. Dabei soll das Stiftungsmodell die Möglichkeit für die Stiftungsuniversität beinhalten, Studienbeiträge aufgrund eigenständiger Entscheidung erheben zu können.

|<sup>3</sup> In: Wissenschaftsrat, Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 323-433.

|<sup>4</sup> Ebenda., S. 390 f.

|<sup>5</sup> So sollte eine Konzentration der universitären Orthopädie des Landes in Lübeck bei gleichzeitiger Intensivierung der Kooperation mit rheumatologischen Arbeitsgruppen im Forschungszentrum Borstel erfolgen. Hingegen sollte die Rechtsmedizin in Kiel konzentriert werden. Die Medizinethik in Kiel sollte als Außenstelle der Lübecker Medizingeschichte fortgesetzt werden. Neurowissenschaften und Immunologie sollten dagegen an beiden Standorten ausgebaut werden.

|<sup>6</sup> Kiel: Immunologie, Zell-Zell-Interaktion, Neurowissenschaften, Hämatologie und Transplantationsmedizin. Lübeck: Infektion/Entzündung und Endokrinologie.

ten sollten reduziert werden. Positiv hervorgehoben wurden an beiden Standorten – und hier wiederum vor allem am Standort Lübeck – die Lehrleistungen.

Im Jahr 2001 kündigte die Landesregierung den Beschluss zur Fusion der Universitätsklinik Kiel und Lübeck an und verpflichtete die beiden Medizinischen Fakultäten zu einer engen Kooperation in den Forschungsprofilen mit einer komplementären fachlichen Ausrichtung der zu besetzenden Professuren. Dadurch sollten strukturelle Doppelvorhaltungen und parallel bearbeitete inhaltliche Themen zurückgeführt und der Einsatz der Landesmittel effizienter gestaltet werden. Außerdem sollten die Verwaltungsverfahren beider Fakultäten vereinheitlicht werden, um die Interaktion mit dem fusionierten Klinikum zu erleichtern. Eine mit internen und externen Mitgliedern besetzte Wissenschaftliche Kommission (sog. Niethammer-Kommission) entwickelte Vorschläge für standortübergreifende bzw. standortspezifische Forschungsschwerpunkte, die Grundlage für komplementäre fachliche Profile beider Standorte und für eine entsprechende Berufungspolitik werden sollten. Ein gemeinsames Modell zur Zuweisung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre an die Einrichtungen der Fakultäten scheiterte dagegen.

Die Fusion der Universitätsklinik zu einem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein unter Beibehaltung beider Standorte erfolgte durch Novellierung des Hochschulgesetzes des Landes im Jahr 2002. Parallel wurde ein Gemeinsamer Ausschuss der Medizinischen Fakultäten<sup>7</sup> etabliert, dessen Aufgaben wesentlich in der Koordinierung der Forschungsschwerpunkte, der Bildung von standortübergreifenden Schwerpunkten, der inhaltlichen Abstimmung der Wiederbesetzung freiwerdender Professuren, dem Aufbau eines gemeinsamen Modells zur Finanzierung der Basisaufgaben der Fakultäten und zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe und Forschungsförderung, der Entwicklung eines gemeinsamen Modells der Trennungsrechnung, dem Aufbau eines Modells zur Evaluation der Forschungsleistungen sowie der Koordination der Lehre entsprechend der ÄAppO lagen.

<sup>7</sup> Mitglieder des Gemeinsamen Ausschusses (GA) waren die beiden Medizinischen Fakultäten und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, dessen Vorstand für Forschung und Lehre den Vorsitz innehatte. Dieser wurde durch die politischen Aufsichtsorgane des Universitätsklinikums bestellt und nicht durch ein Mandat der Fakultäten getragen. Zu diesem Zeitpunkt verloren die Dekane Sitz und Stimme im Klinikumsvorstand. Der GA verfügte weder über Sanktionsmechanismen noch über eigene Mittel. Er blieb im Hinblick auf standortübergreifende Restrukturierungen weitgehend wirkungslos und wurde im Jahr 2007 durch den Medizin-Ausschuss ersetzt.

## 1.2 Entwicklung der Universitätsmedizin nach der Fusion zum Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Der Fusionsprozess im Jahr 2003 wurde durch eine externe, alle Hochschulen und Fakultäten umfassende Expertenkommission (sog. Erichsen-Kommission) begleitet. Sie arbeitete vor dem Hintergrund des Eingeständnisses des Landes, dass es nicht in der Lage sei, die für die Entwicklung der Hochschulen als erforderlich angesehenen Finanzmittel bereit zu stellen. Die Kommission stellte die Existenz zweier Medizinischer Fakultäten in Schleswig-Holstein nicht grundsätzlich in Frage, forderte jedoch eine weitergehende Abstimmung beider Standorte und stellte eine entsprechende – an den Standorten selbst umstritten gebliebene Liste – von komplementär zu besetzenden Professuren auf. Mit Hinweis auf unterdurchschnittliche Forschungsleistungen und im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohe Studienanfängerkapazitäten in Schleswig-Holstein in der Human- und Zahnmedizin sprach sie sich darüber hinaus für eine Absenkung dieser Kapazitäten aus (Humanmedizin in Kiel und Lübeck insgesamt von 411 auf 320; Zahnmedizin in Kiel von 77 auf 60). Dem entsprechend sollten das lehrrelevante Personal am Universitätsklinikum sowie die Bettenkapazitäten an beiden Standorten um 20 bis 30 % abgebaut werden (Kiel von 1.378 Betten; Lübeck von 1.207 Betten). Die Empfehlung zur Reduktion der Bettenkapazitäten wurde in der Folge nur in geringem Maße umgesetzt. Auch die Empfehlung zur Reduktion des Personals konnte aufgrund der zum Oktober des Jahres 2002 in Kraft getretenen novellierten Ärztlichen Approbationsordnung mit ihren erhöhten Personalanforderungen nicht realisiert werden.

Die Erichsen-Kommission sprach sich außerdem für die Einführung einer Trennungsrechnung aus, die eine Quersubventionierung der Krankenversorgung und ihrer angehäuften Defizite mit Mitteln für Forschung und Lehre, auch vor dem Hintergrund der Einführung des Fallpauschalensystems in der Krankenversorgung im Jahr 2003, beenden sollte. Dies sollte zu einer nachhaltigen Verringerung des Landesführungsbetrags, insbesondere des Trägerzuschusses für sonstige Aufgaben, führen.

Im Jahr 2007 wurde mit dem erneut novellierten Hochschulgesetz des Landes ein standortübergreifender Universitätsrat etabliert sowie ein ebenfalls standortübergreifender Medizin-Ausschuss (MA S-H). Der Universitätsrat befürwortete im Jahr 2010 ebenfalls den Erhalt beider universitätsmedizinischer Standorte, forderte jedoch ihre Koordination, weil angesichts der Finanzausweisungen des Landes kein Standort auf Dauer allein ein überregional wahrgenommenes Leistungsprofil sichern könne.

Vor dem Hintergrund einer allgemein angespannten Haushaltslage in Schleswig-Holstein beschloss die Landesregierung am 25. Mai 2010 auf Vorschlag einer eingesetzten Haushaltsstrukturkommission des Landes zur Konsolidierung seiner Finanzen, die materielle Privatisierung des Universitätsklinikums vorzu-

bereiten und das Angebot an Studienplätzen in der Medizin durch Schließung des Studiengangs in Lübeck zu reduzieren. Die Entscheidung orientierte sich ausschließlich an der angestrebten Entlastung des Staatshaushalts um 25 Mio. Euro p.a. und an Berechnungen nach dem Königsteiner Schlüssel, nach dem Schleswig-Holstein in deutlich höherem Umfang als andere Bundesländer teure medizinische Studienplätze anbietet. Eine Beurteilung der wissenschaftlichen Situation in Kiel und Lübeck wurde nicht vorgenommen.

Mit der geforderten Aufgabe der hochschulmedizinischen Lehre in Lübeck wurde faktisch die Existenz der gesamten Universität dort in Frage gestellt, da ihr Studienangebot und die Forschungseinrichtungen auch nach der fachlichen Erweiterung auf die Medizin zugeschnitten sind. Auch wurden negative Auswirkungen auf die im universitären Umfeld angesiedelte Industrie, insbesondere des medizintechnischen Sektors, befürchtet.

### 1.3 Landesziele Forschung

Das Land versucht über die mit den Universitäten abgeschlossenen Zielvereinbarungen – die aktuellen haben eine Laufzeit von 2009 bis 2013 – die Universitäten zu einer abgestimmten und sich ergänzenden Profilbildung (einschließlich Forschungsschwerpunkten) anzuregen. Im Falle der Universitätsmedizin wurde mit diesem Ziel ein Ausschuss für Forschung und Lehre in der Medizin, der Medizin-Ausschuss (MA S-H), eingesetzt; Zielvereinbarungen wurden in der Universitätsmedizin nicht geschlossen (vgl. Kapitel A.II.2).

Das Land hält zurzeit die Universitätsmedizin neben den Meereswissenschaften für den wichtigsten Wissenschaftsbereich in Schleswig-Holstein. Beide Schwerpunkte waren mit jeweils einem Exzellenzcluster und einer Graduiertenschule in der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder erfolgreich. |<sup>8</sup> Weitere Förderanträge in diesem Rahmen wurden eingereicht. |<sup>9</sup> Neben dem Bau des Zentrums für Molekulare Biowissenschaften (ZMB) an der Universität Kiel in Landesfinanzierung wird das „Center of Brain Behavior and Metabolism“ (CBBM) in Lübeck, das im Rahmen der gemeinsamen Finanzierung von Forschungsbauten gemäß Art. 91 b GG durch Bund und Länder errichtet wird, als

|<sup>8</sup> In der Medizin wurde das gemeinsam von den Universitäten Kiel und Lübeck sowie dem Forschungszentrum Borstel – Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften und dem MPI für Evolutionsbiologie in Plön getragene Exzellenzcluster „Inflammation and Interfaces“ sowie die Graduiertenschule „Computing in Medicine and Life Sciences“ an der Universität Lübeck eingeworben. Die Medizinische Fakultät Kiel ist darüber hinaus am Exzellenzcluster „Future Ocean“ und an der Graduiertenschule „Human Development in Landscapes“ beteiligt.

|<sup>9</sup> Die Universität Kiel hat sich mit einem Exzellenzcluster im Bereich neue Materialien für Anwendungen in der klinischen Diagnostik und Therapie beworben. Weitere Anträge der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein wurden bereits im Vorentscheid abgelehnt.

wichtige Infrastrukturmaßnahme zur Förderung des Landesschwerpunkts Medizin durchgeführt.

Das Land erwartet von der Universitätsmedizin in Kiel und Lübeck eine enge Kooperation mit den überwiegend klein- und mittelständischen Unternehmen der Medizintechnik, medizinischen Biotechnologie und Pharmazie, die im Land angesiedelt sind, in Bezug auf Wissens- und Technologietransfer sowie klinische Prüfung und Validierung von Medizinprodukten und Arzneimitteln. Eine zentrale Rolle bei der Entwicklung und Begleitung von Projekten spielt die seit 2004 gemeinsam mit Hamburg betriebene Norgenta GmbH - Norddeutsche Life Science Agentur. Ihre Schwerpunkte liegen auf den Themengebieten Therapie und Diagnostik insbesondere in Onkologie, Infektion und Entzündung sowie Neurowissenschaften, Imaging, OP-Technologien, Implantologie und Laborausstattung. Die Fraunhofer-Gesellschaft (FhG), die mit der Projektgruppe Medizinische Bildverarbeitung und der Einrichtung für Marine Biotechnologie (EMB) zwei fachlich einschlägige Einrichtungen in Schleswig-Holstein unterhält, wird vom Land als wichtiger Kooperationspartner für die Universitätsmedizin angesehen. Die FhG wird die EMB zu einem Institut mit einem auch vom Land geförderten Neubau in Lübeck ausbauen. Als Anschubfinanzierung für das EMB in Lübeck hat das Land bisher 12,5 Mio. Euro ausgegeben. Weitere 28,5 Mio. Euro sollen in den nächsten Jahren folgen. Die finanzielle Förderung von Kooperationen mit der Wirtschaft, in die auch Mittel des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) einfließen, wird aktuell aufgrund der Finanzlage des Landes zurückgefahren. 2007 bis 2010 wurden Kooperationsprojekte zwischen den Universitäten, dem UK S-H und der Gesundheitswirtschaft mit rund 12 Mio. Euro unterstützt.

## **A.II RECHTLICHE UND STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN**

---

Das Hochschulgesetz des Landes Schleswig-Holstein (HSG S-H) in seiner Fassung vom Februar 2007 verfolgt im Wesentlichen folgende Zielsetzungen:

- \_ Die Hochschulen sollen im Sinne des Neuen Steuerungsmodells mehr Raum zur selbständigen und eigenverantwortlichen Erfüllung ihrer Aufgaben erhalten. Staatlicher Einfluss und Kontrolle sollen demnach im Wesentlichen über die Ziel- und Leistungsvereinbarungen, die leistungsorientierte Zuweisung der Finanzmittel und durch regelmäßige Hochschulberichte über vereinbarte Kennziffern erfolgen. Für die Höhe der Zuweisungen sind die Aufgaben unter Berücksichtigung der Leistungsqualität entscheidend.
- \_ Durch universitätsübergreifende Koordination soll eine bessere Abstimmung der Schwerpunkte in Forschung und Lehre vor allem durch eigenverantwort-

liche Kooperation erfolgen. Die Steuerungsinstrumente des Landes haben hier lediglich unterstützende Funktion.

## II.1 Universitätsrat

Als Steuerungsgremium zwischen den drei Universitäten des Landes (Kiel, Lübeck, Flensburg) und zur Initiierung der hierfür notwendigen Strukturveränderungen wurde der Universitätsrat gegründet (vgl. § 20 HSG S-H). |<sup>10</sup> Er verfügt u.a. über die Entscheidungsbefugnis bezüglich der Struktur- und Entwicklungspläne der Universitäten. Er ist zugleich Hochschulrat (gem. § 19 Abs. 1 HSG S-H) für jede der Universitäten. In Bezug auf die Universitätsmedizin hat der Universitätsrat folgende Aufgaben: Er bestimmt die Wissenschaftsdirektorin oder den Wissenschaftsdirektor des Medizinausschusses des Landes Schleswig-Holstein (MA S-H) |<sup>11</sup> und nimmt den Bericht des MA S-H über die Verteilung der Finanzmittel entgegen.

## II.2 Medizin-Ausschuss

In § 32 HSG S-H wird festgelegt, dass die beiden Medizinischen Fakultäten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Einrichtungen des Universitätsklinikums nutzen. Sie stimmen ihre Planungen und Entscheidungen aufeinander ab und arbeiten untereinander und mit dem Klinikum zusammen. Um die vom Universitätsrat erwarteten Abstimmungseffekte auch für die Universitätsmedizin zu erzielen, hat das Land den MA S-H anstelle des GA mit neuen Aufgaben |<sup>12</sup> in §

|<sup>10</sup> Der Universitätsrat hat neun Mitglieder: Jeweils zwei werden von den Senaten der Universitäten Flensburg und Lübeck sowie vier vom Senat der Universität Kiel vorgeschlagen. Auf Vorschlag dieser acht Mitglieder bestellt der Minister oder die Ministerin für Wissenschaft und Verkehr ein neuntes Mitglied als Vorsitzende/n. Außerdem besitzen die Präsidentinnen oder Präsidenten der Universitäten, die/den Vorsitzende/n des Medizin-Ausschusses sowie die Gleichstellungsbeauftragten und eine Vertreterin oder ein Vertreter des Allgemeinen Studierendenausschusses der Universitäten beratende Stimme und Antragsrecht.

|<sup>11</sup> Zu diesem Zweck bildet der Universitätsrat eine Findungskommission, der folgende Mitglieder angehören: die oder der Vorsitzende des Universitätsrates, zwei Mitglieder aus beiden Fakultäten (vom Fachbereichskonvent gewählt), jeweils eine externe Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft und aus dem Wirtschaftsleben. Die oder der Vorsitzende des Vorstands des UK S-H verfügt über eine beratende Stimme. Die Findungskommission schreibt die Stelle aus und erstellt eine geordnete Vorschlagsliste.

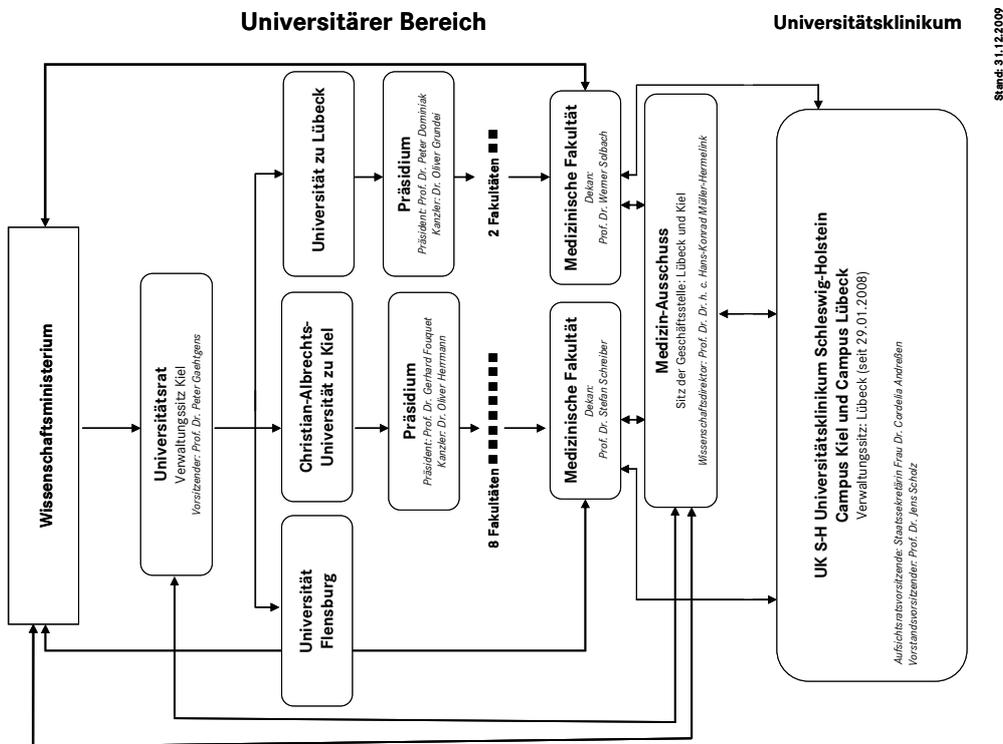
|<sup>12</sup> 1. Entscheidung, ob eine Professur besetzt werden soll, sowie die Zustimmung zu Ausschreibungen und Berufungsvorschlägen; 2. Entwicklung von gemeinsamen Standards für die Fakultäten zur Ermittlung der Grundausstattung und der Ausstattung für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben; 3. Aufteilung der Finanzmittel des Landes für Forschung und Lehre im Klinikum; 4. jährlicher Bericht über die Verteilung der Finanzmittel an den Universitätsrat; 5. Koordination der Abstimmung des Lehrangebots und der Forschungsschwerpunkte der Fakultäten; 6. Abstimmung aller akademischen Aufgaben der Fakultäten mit der

33 HSG S-H verankert und etabliert. Er soll die Aufgabe der dreiseitigen Koordination zwischen den Universitäten in Kiel und Lübeck und dem UK S-H übernehmen. Der MA S-H verteilt auch den Landeszuschuss für Forschung und Lehre, die im Klinikum durchgeführt wird, in eigener Zuständigkeit.

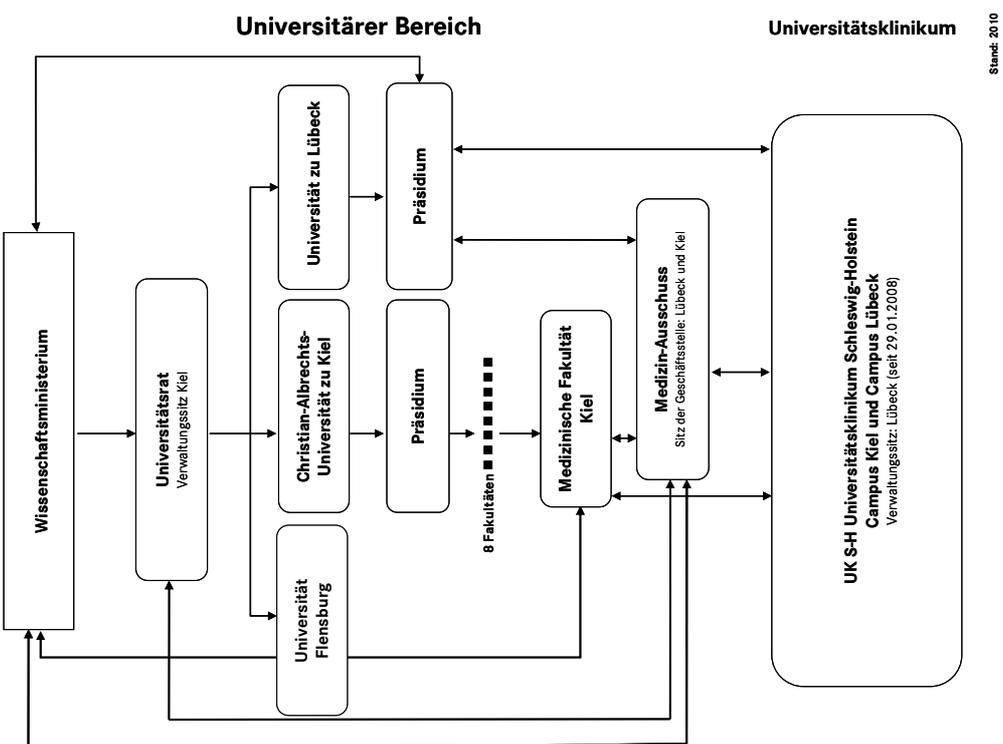
Der MA S-H bestand ursprünglich aus einem/einer Wissenschaftsdirektorin/in (Vorsitz), jeweils zwei von den Fakultätskonventen gewählten Vertreterinnen/Vertretern der Fakultäten und jeweils einem/r Vertreter/in des Präsidiums der beiden Universitäten. Die/der Vorsitzende des Klinikums nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht teil. Seit der Aufgabe der Fakultätsstruktur an der Universität Lübeck im Jahr 2010 hat sich insofern eine Veränderung ergeben, als die Universitätsmedizin Lübeck nun ausschließlich direkt über das Präsidium mit dem MA S-H verbunden ist (drei Vertreter/innen), während es für Kiel bei der ursprünglichen Vertretung bleibt (vgl. hierzu Abbildung 1).

Abbildung 1: Struktur der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein (Stand 2009 und 2010)

2009



2010



Quelle: Selbstbericht des MA S-H für den Wissenschaftsrat, 2010

Von besonderer Bedeutung ist die Position der dem Gremium vorsitzenden und geschäftsführenden Wissenschaftsdirektorin oder des Wissenschaftsdirektors. Sie oder er nimmt diese Position im Beamten- oder Angestelltenverhältnis auf sechs Jahre wahr und übt die Tätigkeit hauptberuflich aus. Es werden ausschließlich hochschulexterne Personen auf diese Position berufen. Berufung und Abberufung der Wissenschaftsdirektorin oder des Wissenschaftsdirektors fallen in die Zuständigkeit des Universitätsrates. Der MA S-H entscheidet mit der Mehrheit der Stimmen. Im Falle eines Stimmengleichstands zwischen Kieler und Lübecker Vertretern im MA S-H entscheidet damit letztendlich die Stimme der Wissenschaftsdirektorin oder des Wissenschaftsdirektors. Belange von Forschung und Lehre beider Universitäten und Medizinischen Fakultäten können im Klinikumsvorstand nur durch die Wissenschaftsdirektorin oder den Wissenschaftsdirektor vertreten werden.

Der MA S-H untersteht der Rechtsaufsicht des Landes. Eine Schiedsstelle ist beim zuständigen Ministerium angesiedelt. Sie wird bei Widersprüchen des MA S-H gegen Forschung und Lehre betreffende Entscheidungen des Klinikums-Vorstandes und bei Widersprüchen des Klinikums-Vorstands gegen Entscheidungen des MA S-H, die wesentliche strukturelle Belange des Klinikums betreffen, tätig. Eine Anrufung der Schiedsstelle durch Vertreter der Universitäten ist nicht vorgesehen. Ziel- und Leistungsvereinbarungen nach § 11 Abs. 1 HSG S-H mit leistungsorientierten Zuweisungen von Haushaltsmitteln für die klinische Medizin wurden bisher nicht geschlossen, da zum einen rechtlich nicht geklärt war, ob die Spezialregelung des § 33 Abs. 5 HSG |<sup>13</sup> einem solchen Abschluss entgegen steht und zum anderen die Position des Wissenschaftsdirektors bis 2009 kommissarisch durch den Leiter der Hochschulabteilung des Ministeriums besetzt war, so dass eine direkte Steuerung der Hochschulmedizin möglich war.

Nicht in die Zuständigkeit des MA S-H fallen die vorklinischen Einrichtungen, für die weiterhin die strategischen Planungen und Zielvereinbarungen der Universitäten mit dem Land gelten. Auch die Abstimmung der strategischen Planungen für die Universitätsmedizin ist keine Aufgabe des MA S-H. Sie liegt beim Universitätsrat und den zentralen Universitätsorganen. |<sup>14</sup>

|<sup>13</sup> Gemäß § 33 Abs. 5 HSG gewährt das Land den Universitäten für die Fachbereiche Medizin Finanzmittel für Forschung und Lehre, die im Klinikum durchgeführt werden. Die Zuweisung erfolgt danach unmittelbar an den MA S-H, der im Benehmen mit den Fachbereichen und dem Vorstand des UK S-H über die Verwendung dieser Finanzmittel entscheidet.

|<sup>14</sup> Die Präsidien schließen Zielvereinbarungen mit dem Land und mit den Fakultäten und stellen Struktur- und Entwicklungspläne auf (§ 22 Abs. 1 HSG S-H). Die Senate der Universitäten sind insbesondere für Entscheidungen über Forschungsschwerpunkte zuständig (§ 21 Abs. 1 Nr. 5 HSG S-H).

Der MA S-H tagt regelmäßig einmal im Monat. Seit 2007 wurden seine Beratungs- und Entscheidungsverfahren und die Kooperation mit dem Universitätsklinikum schrittweise formalisiert durch (a) eine Kooperationsvereinbarung (gemäß § 33 Abs. 6 HSG S-H) über die Verwaltung und Verwendung der Finanzmittel für Forschung und Lehre, (b) eine Gemeinkostenvereinbarung, |<sup>15</sup> (c) eine Geschäftsordnung, (d) ein Ablaufschema für Berufungen der Medizinischen Fakultäten im Universitätsklinikum, (e) gemeinsame Standards zur Mittelverteilung an den Medizinischen Fakultäten (gemäß § 33 Abs. 2 HSG S-H) sowie (f) Beschlüsse über die Etablierung von standortübergreifenden Einrichtungen und Verbänden (Strahlentherapie, Projektförderung, Rheumatologie).

Weitere zentrale Themen des MA S-H waren bisher:

- \_ die Entwicklung der Studienanfängerkapazitäten und die gestiegene Nachfrage nach klinischen Ausbildungsplätzen,
- \_ die Abstimmung der Forschungsschwerpunkte an beiden Fachbereichen,
- \_ die Etablierung einer standortübergreifenden Forschungsförderung im Gesamtumfang von 4,5 Mio. Euro für einen ersten Dreijahreszeitraum in den biomedizinischen Themenfeldern „Genetische Medizin“ und „Neuro-Biomedizin“ zur Vorbereitung von Sonderforschungsbereichen |<sup>16</sup> sowie einer gemeinsamen Biobank „PoPGen“ |<sup>17</sup>,
- \_ die geplante Koordinierung der beiden Zentren für Klinische Forschung (ZKS),
- \_ die Bewirtschaftung des Landeszuschusses (vgl. Kapitel A.V).

### II.3 Innere Universitätsstruktur

Da die Universitätsmedizin in Kiel und Lübeck auf unterschiedliche Art in die Universität eingegliedert ist, wird auf die standortspezifischen Ausführungen in Kapitel A.VI.1 (Kiel) und Kapitel A.VII.1 (Lübeck) verwiesen.

|<sup>15</sup> Beide Vereinbarungen wurden geschlossen durch die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sowie ihrer Medizinische Fakultät, die Universität zu Lübeck sowie ihrer Medizinische Fakultät und den MA S-H einerseits und das UK S-H andererseits.

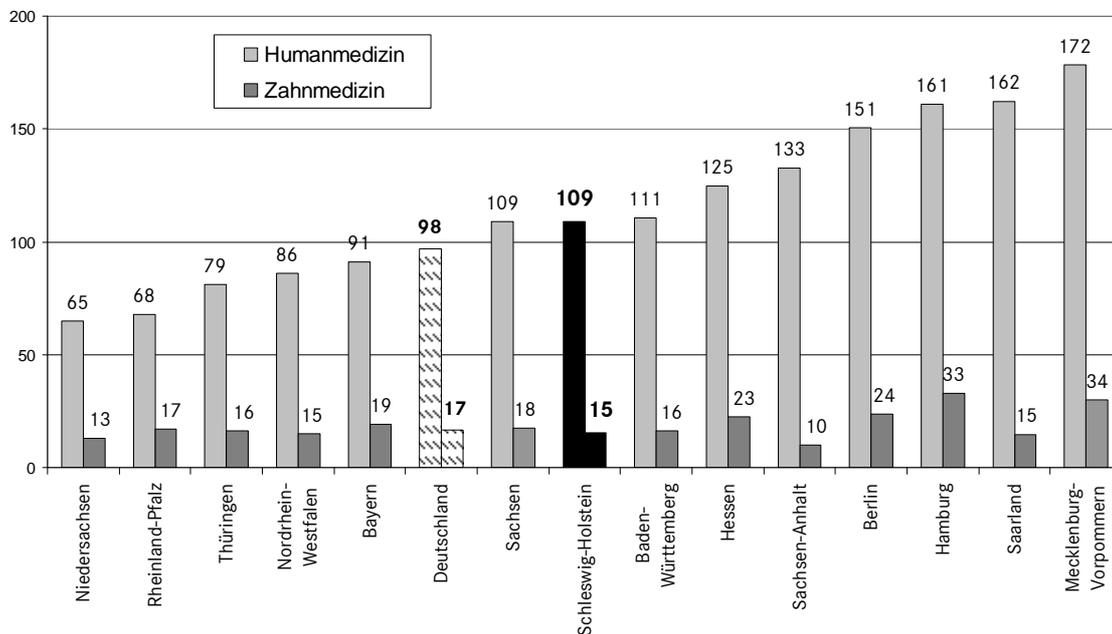
|<sup>16</sup> Auf Empfehlung einer Gutachterkommission fördert der MA S-H seit 2009 die Projekte „Genetics of Complex Diseases: From Susceptibility to Manifestation“ und „Intermediäre Phänotypen und Biomarker“. Die Förderung läuft zunächst über zwei Jahre und kann nach erneuter Begutachtung auf insgesamt drei Jahre ausgedehnt werden.

|<sup>17</sup> „PoPGen“ war ursprünglich eine Kieler Biobank, die standortübergreifend erweitert wurde. Sie dient der Erforschung der genetischen Ursachen komplexer Erkrankungen und der öffentlichen Nutzbarmachung der erzielten Ergebnisse. Sie besteht aus einem zentralen Bioprobenlager und einem Datenbanksystem mit demografischen, phänotypischen und genotypischen Daten mehrerer tausend Patienten und Kontrollpersonen. Im Rahmen der „nationalen Helmholtz-Kohorte“ sollen in „PoPGen“ 10.000 Personen in Schleswig-Holstein rekrutiert werden.

## II.4 Studienplatzkapazität

Schleswig-Holstein lag im WS 2008/09 mit 109 Studienplätzen der Humanmedizin pro 100.000 Einwohner über dem Bundesdurchschnitt von 98 Studienplätzen pro 100.000 Einwohner (vgl. Abbildung 2: Studierende der Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner (Stand WS 2008/2009)). Die 15 Studienplätze der Zahnmedizin pro 100.000 Einwohner lagen dagegen etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 17 Studienplätzen pro 100.000 Einwohner.

**Abbildung 2: Studierende der Human- und Zahnmedizin je 100.000 Einwohner (Stand WS 2008/2009)**



Quelle: Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat; Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 2009 - Fachserie 1, Reihe 1.3

Auf der Grundlage der bestehenden Zielvereinbarungen mit den Hochschulen wird derzeit eine Reduktion der Studienanfängerzahl in der Vorklinik auf jeweils 170 in der Humanmedizin an beiden Standorten und von ca. 65 auf 60 in der Zahnmedizin in Kiel angestrebt.

In Schleswig-Holstein liegt die Studienplatzkapazität in der Humanmedizin bei 190 Studienanfängerplätzen je Standort (Wintersemester 2008/2009) im vorklinischen Bereich. Bei Berechnung der Kapazitäten im klinischen Studienabschnitt nach Kapazitätsverordnung (KapVO) ergibt sich nach beiden Berechnungsvarianten (patientenbezogen oder personalbezogen) eine gegenüber der vorklinischen Kapazitäten erheblich höhere Anzahl an Studienplätzen. So liegt die Studienanfängerkapazität im klinischen Studienabschnitt in Kiel bei bis zu

250, in Lübeck bei bis zu 230 Studierenden. Dabei kommen zwei Ursachen zum Tragen: Das UK S-H verfügt über eine Bettenzahl, die eine entsprechend hohe Kapazität ergibt und deren Verringerung aus ökonomischen Gründen vom Vorstand des UK S-H für unvertretbar gehalten wird und im Krankenhausplan des Landes derzeit nicht vorgesehen ist. Gleichzeitig kommt auch die personenbezogene Kapazitätsermittlung zu einer höheren Anzahl Studienplätze im klinischen als im vorklinischen Studienabschnitt, da alle Arbeitsverträge der Ärzteschaft mit dem UK S-H, auf die die Universitäten keinen Einfluss haben, eine Lehrverpflichtung vorsehen, obwohl die Ärztinnen und Ärzte nicht notwendigerweise auch in der Lehre tätig sind. Das Land Schleswig-Holstein finanziert nach eigenen Angaben lediglich 190 Studienplätze im klinischen Abschnitt. Die Ausbildung der darüber hinausgehenden Studierenden wird aus dem Klinikum finanziert.

### **A.III KRANKENVERSORGUNG – UNIVERSITÄTSKLINIKUM SCHLESWIG-HOLSTEIN**

---

Dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) obliegt die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung, wobei es den Hochschulen die eingeräumte Freiheit der Forschung und Lehre gewährt (vgl. § 83 Abs. 1 und 2 HSG S-H). In Schleswig-Holstein nimmt in einem gestuften Versorgungskonzept nur das UK S-H mit seinen Standorten in Kiel und Lübeck die Aufgabe der Maximalversorgung wahr.

Stationäre Fallzahlen der beiden Standorte und der jeweilige Casemix-Index, der über den durchschnittlichen Schweregrad der behandelten Fälle Auskunft gibt, finden sich in der Übersicht 1 |<sup>18</sup>. Aufgrund der Steigerung der stationären Fallzahlen in den letzten Jahren hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes einer Erhöhung der vollstationären Bettenzahl um 123 zugestimmt. Im Laufe des Jahres 2010 wurde auf dem Campus Kiel die Zahl der Betten demnach von 1.040 auf 1.076, im Zentrum für Integrative Psychiatrie – einer 100%igen Tochter des UK S-H – von 197 auf 225 und auf dem Campus Lübeck von 1.194 (inkl. psychiatrische Fächer) auf 1.253 aufgestockt.

|<sup>18</sup> Mit einem Anteil von jeweils über 90 % der Maximalversorgung an allen behandelten Fällen liegen am Standort Kiel die II. Medizinische Klinik und Poliklinik, die Klinik für Nuklearmedizin, Molekulare Bildagnostik und Therapie sowie die Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie an der Spitze. Am Standort Lübeck sind dies die Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin sowie die Klinik für Strahlenmedizin.

## Übersicht 1: Kennziffern zur Krankenversorgung

	Kiel 2009*	Lübeck 2009	Evaluations- durchschnitt 2006-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Planbetten/-plätze</b>	1.237	1.194	1.263	1.316
darunter Intensivbetten	112	104	114	-
Anteil Intensivbetten in %	9,1	8,7	9,1	-
<b>Stationäre Leistungen</b>				
Stationäre Fallzahl	46.399	46.328	46.619	48.771
Teilstationäre Behandlungstage	17.698	7.564	15.453	11.471
Auslastung der Betten in %	78,9	85,3	83,0	-
Verweildauer (in Tagen)	7,6	7,8	8,1	7,3
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen <sup>1)</sup> (in Mio. €)	439,4 <sup>1)</sup>	siehe Kiel	221,2	285,3
Casemix-Index	1,580	1,370	1,437	1,470
Basisfallwert Klinikum (in €) **	2.777,00	2.777,00	-	2.869,04 <sup>3)</sup>
<b>Ambulante Leistungen</b>				
Ambulante Behandlungsfälle <sup>4)</sup>	174.273	125.719	166.546	186.372
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	56,6	siehe Kiel	16	-
MVZ Behandlungsfälle	15.303	13.903	-	-
<b>Relationen</b>				
Planbetten pro ärztl.Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) <sup>2) 5)</sup>	1,8	2,1	1,9	2,0
Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2009) <sup>5)</sup>	66,3	79,8	68,4 <sup>2)</sup>	72,9
Planbetten pro Pflegekraft (2009)	1,28	1,29	0,88	-

\* Angaben inkl. der ZIP gGmbH

\*\* Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche)

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen (inkl. Psychiatrie) + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte; im Falle Lübeck und Kiel wird eine gemeinsame GuV ausgewiesen, gemäß des Universitätsklinikums S-H, 2009; die Erlöse aus den Krankenhausleistungen sind im Falle Kiel und Lübeck exklusive der Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte angegeben, was aus statistischen Gründen lt. Kiel und Lübeck in ihrem Falle notwendig sei; für das Jahr 2008 weist die Landkarte Hochschulmedizin Erlöse bzgl. der allg. Krankenhausleistungen für Lübeck 221 Mio. Euro und für Kiel 260 Mio. Euro aus.

2) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

3) Der Mittelwert der Basisfallwerte der Universitätsklinik (ohne Mecklenburg-Vorp.) bezieht sich auf das Jahr 2009 (Quelle: AOK-Bundesverband).

4) Lt. Universitätsklinikum Schleswig-Holstein fehlen in der Angabe der Ambulanten Behandlungsfälle die privaten ambulanten Fälle, die nicht exakt vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein erhoben werden können. Es seien jedoch ca. 15 % bzw. mindestens 40.000 zusätzliche private ambulante Behandlungsfälle.

5) Alle am UK S-H ärztlichen Beschäftigten, unabhängig von ihrer Tätigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010; KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008).

Zahlen des Jahres 2006: AOK-Bundesverband.

## III.1.a Rechtliche Grundlagen

Im neunten Abschnitt des HSG S-H (§§ 82 bis 92) werden Bestimmungen zum Klinikum, seinen Organen und seinem Personal getroffen. Das UK S-H ist eine rechtsfähige Anstalt öffentlichen Rechts. Ihm obliegen die den Zwecken von Forschung und Lehre und ärztlicher Fort- und Weiterbildung dienende Krankenversorgung sowie die ihm übertragenen sonstigen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens. Es hält in enger Kooperation mit den Hochschulen und dem MA S-H die für Forschung, Lehre und Studium notwendigen Voraussetzungen vor. Organe des Klinikums sind der Aufsichtsrat und der Vorstand.

## III.1.b Organe

Der Vorstand leitet das Klinikum. Er besteht aus dem Vorstand für Krankenversorgung, der auch den Vorsitz führt, dem kaufmännischen Vorstand und dem Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice. Die Vorstandsmitglieder üben ihr Amt hauptberuflich aus und werden für bis zu fünf Jahre bestellt. Die oder der Wissenschaftsdirektor/in des MA S-H nimmt mit beratender Stimme und Antragsrecht an den Sitzungen teil. Dem MA S-H steht gegen solche Entscheidungen des Vorstands, die wesentliche Belange von Forschung und Lehre betreffen, ein Widerspruchsrecht zu, das aufschiebende Wirkung entfaltet, es sei denn, die Entscheidung ist unaufschiebbar. Wenn dem Widerspruch nicht unmittelbar durch den Vorstand abgeholfen wird, kann der MA S-H die Schiedsstelle beim Ministerium anrufen. Dem kaufmännischen Vorstand steht gemäß § 88 Abs. 4 S. 3 HSG S-H ein Widerspruchsrecht in allen wirtschaftlichen Angelegenheiten zu. Darüber entscheidet der Vorstand bzw. letztgültig der Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat |<sup>19</sup> überwacht die Geschäfte des Vorstands. Er entscheidet über die grundlegenden Ziele und in den grundsätzlichen Angelegenheiten des Klinikums – so z.B. über seine Struktur und Entwicklungsplanung. Ihm obliegt die Berufung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands sowie dessen Entlas-

| <sup>19</sup> Dem Aufsichtsrat gehören an: Jeweils eine politische Repräsentantin oder ein Repräsentant auf Minister- bzw. Staatssekretärebene des zuständigen Ministeriums sowie der für Finanzen und für Gesundheit zuständigen Ministerien, jeweils ein Mitglied der Präsidien der Universitäten Kiel und Lübeck, jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Gesamtpersonalräte für das wissenschaftliche und für das nichtwissenschaftliche Personal sowie jeweils eine externe Sachverständige oder ein Sachverständiger aus der medizinischen Wissenschaft und aus dem Wirtschaftsleben.

tung. Darüber hinaus entscheidet er über die Widersprüche des kaufmännischen Vorstands.

### III.1.c Struktur

Das UK S-H gliedert sich in Zentren, Abteilungen und zentrale Einrichtungen. Es bestehen drei Zentren: Das Zentrum Kiel, das Zentrum Lübeck und das standortübergreifende Diagnostikzentrum. Jede Abteilung ist einem dieser Zentren zugeordnet und erfüllt (außer in Ausnahmefällen) grundsätzlich Aufgaben in Forschung und Lehre.

Das UK S-H verwaltet die Finanzmittel für Forschung und Lehre. Der Wirtschaftsplan des Klinikums weist die Finanzmittel für Forschung und Lehre getrennt nach den Finanzmitteln für die Grundausrüstung sowie für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben aus. Das Klinikum muss gemeinsam mit dem MA S-H, der Medizinischen Fakultät Kiel und der Universität zu Lübeck sicherstellen, dass diese Finanzmittel gesondert von den Finanzmitteln für die Krankenversorgung verwendet und ausgewiesen werden. Die Einführung der Trennungsrechnung musste vom 1. Januar 2009 an sichergestellt werden. |<sup>20</sup> Auch Drittmittel für am Klinikum angesiedelte Forschungsprojekte werden vom Klinikum verwaltet. Das Grundvermögen wird ihm dauerhaft zur Verfügung gestellt. Für Verbindlichkeiten besteht Gewährträgerhaftung des Landes.

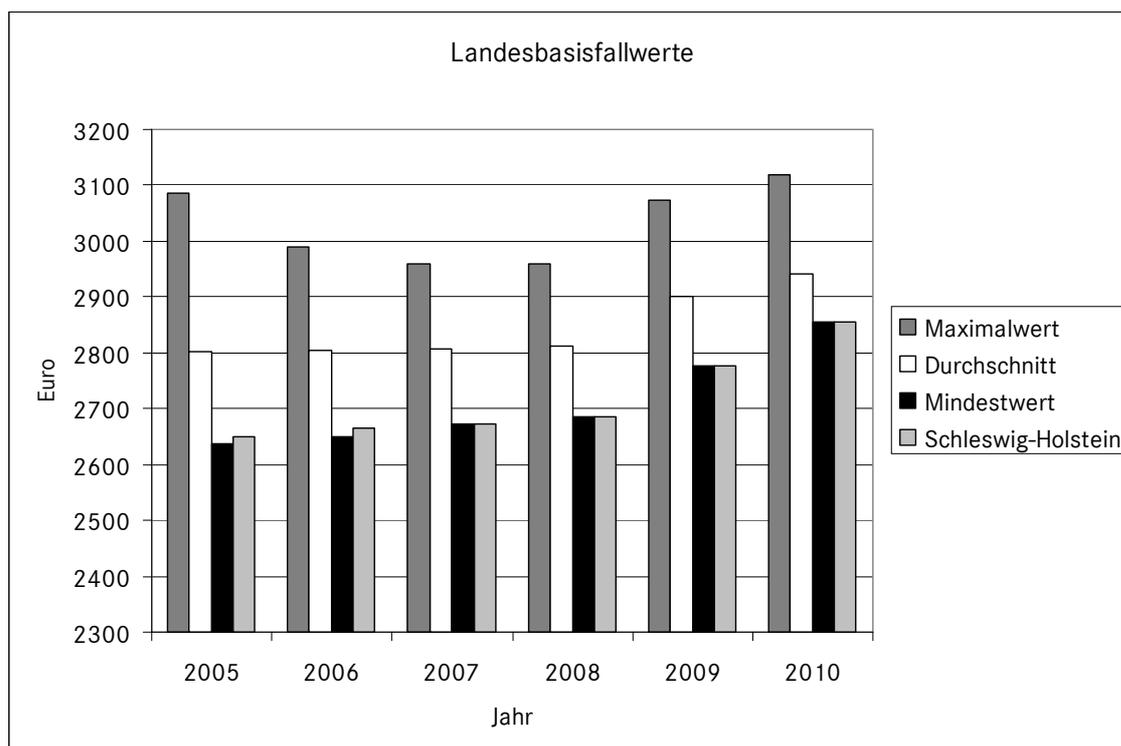
Für Schleswig-Holstein gilt ein im deutschen Vergleich niedriger Landesbasisfallwert (vgl. Abbildung 3), der als einer von mehreren Gründen dazu führt, dass das UK S-H für erbrachte Leistungen in der Krankenversorgung vergleichsweise geringe Einnahmen hat.

Mittels zahlreicher Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern und Vertragsärzten des Landes hat das UK S-H eine Verbundstruktur in allen Sektoren geschaffen, die die Versorgung im Umland sichern und den selektiven Patientenzugang zum Klinikum ermöglichen soll. Die Kooperationen beinhalten (a) Umfeld-Screening nach Synergien mit wissenschaftlichen Methoden der Versorgungsforschung, (b) Ausbildungs- und Rotationsprogramme für medizinisches Personal des UK S-H, (c) Kostenträgerrechnung und (d) eine klare vertragliche Gestaltung und Abstimmung der Leistungskataloge. Damit entspricht es nach Auskunft des Landes dem Landeskrankenhausplan 2010, der die Vernetzung der Versorgungsstufen als wichtiges Ziel vorgibt. Kooperationsprojekte werden aus Mitteln des Konjunkturprogramms II gefördert. Darüber hinaus nutzt das UK S-H in Kiel seit 2002 das als Tochtergesellschaft gegründete „Zent-

|<sup>20</sup> Vgl. HSF S-H Artikel 2, Übergangsvorschriften § 3 (8); Näheres zur Trennungsrechnung vgl. Kapitel A.V.4.

rum für integrative Psychiatrie“ für Forschung und Lehre. Die zum Zwecke des Betriebs der Protonentherapieanlage gegründete Tochtergesellschaft „Nordeuropäisches Radioonkologisches Centrum Kiel“<sup>|21</sup> unterhält weitere Kooperationsvereinbarungen mit nordeuropäischen und norddeutschen Universitätsklinik und ist nach Ansicht des UK S-H ein herausragendes Beispiel für Kooperationen in Krankenversorgung und Forschung.

**Abbildung 3: Landesbasisfallwerte**



Quelle: AOK-Bundesverband

### III.1.d Personal

Wissenschaftliches Personal wird als Personal der Hochschule eingestellt, auch wenn es im Bereich des UK S-H tätig ist. Das Wissenschaftsministerium hat

<sup>|21</sup> Das NROCK wurde 2005 initiiert. Ziel war die Erstellung eines Neubaus der Klinik für Strahlentherapie am Campus Kiel zusammen mit der Realisierung einer Partikeltherapieanlage als Projekt Öffentlich-Privater-Partnerschaft. Es vereinigt in einem Haus die vollständige Diagnostik, alle strahlentherapeutischen Verfahren, eine große Chemotherapie-Ambulanz und eine Produktionsanlage für PET-Radioisotope. Eine in dem Gebäude integrierte 30 Betten-Station stellt eine stadienunabhängige Versorgung von Tumorpatienten sicher. Das NROCK soll im Jahr 2012 in Betrieb genommen werden. Es besitzt aus Sicht des Klinikums ein Alleinstellungsmerkmal für die norddeutsche Universitätslandschaft. Eine W3-Professur für konventionelle Strahlentherapie wird zukünftig für beide Standorte zuständig sein. Eine weitere W3-Professur für Strahlentherapie mit Schwerpunkt Partikeltherapie wird ebenfalls übergreifend zuständig werden und die Leitung des NROCK innehaben.

durch Erlass |<sup>22</sup> von einer gesetzlichen Ermächtigung Gebrauch gemacht und die Personalangelegenheiten, die das im Bereich des UK S-H tätige wissenschaftliche Personal betreffen, auf das UK S-H übertragen. Danach ist das UK S-H für die Personalangelegenheiten des in seinem Bereich tätigen wissenschaftlichen Personals der Universitäten zuständig. Das UK S-H unterrichtet die Universitäten quartalsweise über Einstellungen.

Professorinnen und Professoren, die zugleich eine Abteilung oder Sektion des Klinikums leiten, sollen ihre Professur in der Regel auf der Grundlage eines privatrechtlichen Dienstverhältnisses mit der Universität (§ 63 Abs. 2 S. 3 HSG S-H) erhalten. In der Praxis werden sie allerdings überwiegend in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit oder auf Zeit berufen. Zusätzlich begründet der Vorstand des UK S-H nach § 90 Abs. 5 HSG S-H mit ihnen ein privatärztliches Dienstverhältnis, in dem er der Professorin oder dem Professor die Leitung einer Abteilung überträgt und die Rechte und Pflichten in der Krankenversorgung einschließlich einer leistungsbezogenen Vergütung festlegt. |<sup>23</sup> Dabei ist der Vorstand an die Berufungsentscheidung der berufenden Universität gebunden. Mit den Leitungspersonen zentraler Einrichtungen und mit Oberärztinnen und Oberärzten können privatrechtliche Dienstverhältnisse begründet werden, die eine Zielvereinbarung über die Erbringung bestimmter Aufgaben unter Festlegung einer leistungsbezogenen Vergütung beinhalten.

Das nichtwissenschaftliche Personal, das im Bereich des Klinikums tätig ist, ist Personal des Klinikums und steht in seinem Dienst. Das Klinikum besitzt Dienstherrenfähigkeit. Das nichtwissenschaftliche Personal, das eine Tätigkeit in Forschung und Lehre ausübt, tut dies am Klinikum. |<sup>24</sup>

In Schleswig-Holstein gelten der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) und der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinikum (TV-Ä). Seit 2008 wird die überwiegende Zahl des am Klinikum tätigen ärztlichen Personals nach dem TV-Ä vergütet. Er gilt nur, wenn überwiegend Aufgaben in der Krankenversorgung wahrgenommen werden. Nach TV-L werden Ärzte und Ärztinnen bezahlt, die überwiegend (also mehr als 50 %) in Forschung und Lehre tätig sind. Der Haustarifvertrag des UK S-H (TV-UKN) für das nichtwissenschaftliche Personal entspricht weitgehend dem TV-L.

|<sup>22</sup> Allgemeine Anordnung über die Zuständigkeit in Personal- und Berufsangelegenheiten im Hochschulbereich. Runderlass des Ministeriums für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr vom 5.7.2007, zuletzt geändert am 15.09.2009.

|<sup>23</sup> Personen, die aufgrund ihres Dienstverhältnisses zum Klinikum das Liquidationsrecht für die Behandlung von Privatpatienten haben, behalten dieses Recht bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Landesdienst (vgl. HSG S-H Artikel 2, Übergangsvorschriften § 3 (4)).

|<sup>24</sup> Vgl. § 91 Abs. 1, 3 HSG S-H.

Der Klinik-Campus Kiel und der Klinik-Campus Lübeck sind rund 70 km voneinander entfernt. Aufgrund dieser Entfernung werden die Leistungsangebote weitgehend doppelt vorgehalten. Eine Überlappung der Versorgungsgebiete wurde 2008 in einer Analyse der Patientenströme mit < 5 % angegeben. Dies sei nach Ansicht des Klinikums ein Vorteil in Bezug auf Leistungen der Grund- und Regelversorgung, lasse eine komplementäre Schwerpunktbildung in der Maximalversorgung jedoch nur in wenigen Spezialgebieten zu. Eine solche Ausnahme ist u. a. die Transplantationsmedizin. |<sup>25</sup> Die Schwerpunkte in der Krankenversorgung folgen nach Angaben des UK S-H den wissenschaftlichen Forschungsgebieten der Standorte.

Seit 2009 wurden zehn sog. medizinische Kompetenzzentren mit einheitlicher Organisationsstruktur und Controlling unter dem Dach des UK S-H entwickelt. |<sup>26</sup> Sie decken zusammen 65 % des gesamten stationären Leistungsvolumens des Klinikums ab. Die Kompetenzzentren sollen zur optimalen Steuerung der Patientenströme sowie zur erfolgreichen Marktpositionierung und Außen-darstellung des UK S-H beitragen. Durch Personenidentität zwischen den Forschungsschwerpunkten und den Kompetenzzentren soll eine gemeinsame Entwicklung zwischen Forschung und Krankenversorgung erreicht werden. Weitere Kompetenzzentren können definiert werden, z.B. mit einer Ausrichtung auf Multimorbidität und Interdisziplinarität. Die Abstimmung der Themenfelder erfolgt regelmäßig zwischen dem Vorstand des Klinikums, dem Dekan der Medizinischen Fakultät in Kiel und seit der Lübecker Verfassungsänderung dem Präsidium der Universität Lübeck.

|<sup>25</sup> Ausschließlich in Kiel werden Herz-, Lungen- und Lebertransplantationen durchgeführt. Kinderherztransplantationen und Stammzellentherapien an Kindern gehören zu den Spezialitäten des Standorts. Cochlea-Transplantationen und Tiefenhirnstimulation bei Patienten mit ataktischen Bewegungsstörungen finden ebenfalls überwiegend in Kiel statt. Außerdem besitzt Kiel einen Schwerpunkt in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und in der interdisziplinären Schmerz- und Palliativmedizin. In Lübeck erfolgen dagegen mehr Nierentransplantationen. Weitere Schwerpunkte sind hier die Behandlung von Fertilitätsstörungen durch In-vitro-Fertilisation, eine Schwerbrandverletzten-Einheit und Plastische Chirurgie, die Kinderchirurgie, die Rheumatologie, die Unfallchirurgie für Berufsgenossenschaftsfälle, das Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie, Navigation und Robotik sowie die kardiovaskuläre Therapie.

|<sup>26</sup> Transplantationszentrum Nord (Implementierung August 2010), Universitäres Lungenzentrum Nord (Implementierung August 2010), Traumazentrum Nord (Implementierung August 2010), Krebszentrum Nord (CCC, Implementierung Oktober 2010), Zentrum für Partikeltherapie (NRoCK, Gründung Februar 2008, Implementierung Oktober 2010), Hormonzentrum Nord (Implementierung November 2010), Herz- und Gefäßzentrum Nord (Implementierung November 2010), Schlaganfallzentrum Nord (Implementierung Januar 2011), Zentrum für Familienmedizin (Implementierung Januar 2011), Zentrum für Entzündungserkrankungen (Implementierung Januar 2011).

## Übersicht 2: Transplantationszahlen am Universitätsklinikum S-H 2007-2009

Transplantations-Bereich	UK-SH 2007-2009			Standorte 2004-2009 <sup>1)</sup>		Deutschland Durchschnitt pro Jahr <sup>2)</sup>
	2007	2008	2009	Min:	Max:	2004-2009
Niere	104	105	129	23	101	2.639
Herz	11	7	10	2	37	391
Leber + Lebendspende	42	61	64	3	87	1.043
Lunge	3	-	1	3	31	264

1) Stellungnahmen des Wissenschaftsrates, 2004-2010

2) Quelle: Organspende und Transplantation in Deutschland, Jahresbericht 2009

(Deutsche Stiftung Organtransplantation)

Die Angaben der Standorte mit dem dazu erhobenen Jahr setzen sich wie folgt zusammen:

Erlangen 2005; Halle 2007; Hamburg 2009; LMU 2004; Mainz 2007; Magdeburg 2008; Regensburg 2004; TUM 2004; Würzburg 2004

Durch die Etablierung des Transplantationszentrums Nord sollen die Fallzahlen prospektiv gesteigert werden. Das UK S-H rechnet mit 80 Leber-, 130 Nieren-, 20 Pankreas- sowie 5-10 Dünndarmtransplantationen pro Jahr. |<sup>27</sup> Diese klinische Fallzahlentwicklung soll durch eine Ausweitung der Transplantationsforschung am Standort Kiel begleitet werden. Zusammen mit den Kliniken für Nephrologie und für Zelltherapie sowie dem Institut für Immunologie soll hier ein klinischer Schwerpunkt Transplantation entstehen, der seinen Schwerpunkt auf dem Gebiet der Immunmodulation vor und nach der Transplantation sowie der Zellregeneration nach abdominalen Organtransplantation haben soll. Auf dem Gebiet der thorakalen Transplantationen wird in der Zukunft mit 10 bis 20 Implantationen von Kunstherzsystemen gerechnet.

Das UK S-H hat ein Bieterkonsortium mit Bau und Betrieb des Partikeltherapie-zentrums beauftragt und eine Tochtergesellschaft gegründet (NRoCK). Es wird das erste in Norddeutschland. Im Jahr 2008 wurde mit den Baumaßnahmen begonnen. Das Projekt wird rund 250 Mio. Euro kosten.

### III.3 Teilstationäre Versorgung

Eine teilstationäre Versorgung war am UK S-H insbesondere am Campus Kiel im Bereich der Onkologie von Bedeutung. Diese wurde 2008/2009 aufgrund von Problemen mit den Kostenträgern in die Form des § 116b SGB V (ambulante Behandlung hochspezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen) überführt, was zu einer erhebli-

|<sup>27</sup> In seiner Mindestmengenvereinbarung („Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“) legte der Gemeinsame Bundesausschuss als Mindestmengen für Lebertransplantationen 20, für Nierentransplantationen 25 fest.

chen Reduktion der Bedeutung der teilstationären Versorgung am Klinikum geführt hat. Derzeit werden noch 57 entsprechende Betten ausgewiesen. Im Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) gibt es zusätzlich tagesklinische Plätze für Erwachsene sowie für Kinder- und Jugendliche. Ihre Zahl wird aktuell ausgeweitet. |<sup>28</sup>

#### III.4 Ambulante Krankenversorgung

Das UK S-H betreibt mit seinen 52 Kliniken und 26 Instituten zahlreiche Ambulanzen und Spezialsprechstunden nach § 116b SGB V. Im Jahr 2009 wurden an beiden Standorten zusammen rund 300.000 Fälle ambulant behandelt. Die Erlöse beliefen sich 2009 auf 56,5 Mio. Euro. Seit 2007 konnten sie um 40 % gesteigert werden. |<sup>29</sup> Die Hochschulambulanzpauschale beläuft sich auf 59,02 Euro bei einer Falloberggrenze von 77.595 (incl. einer geduldeten Überschreitung um 5 %). Die zahnärztliche Ambulanzpauschale beträgt 58,01 Euro bei einer Fallobergrenze von 18.300. Außerdem erbringt das Klinikum weitere ambulante Leistungen entsprechend den Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs. |<sup>30</sup>

Nach Auskunft des Klinikums sind die ambulante und die stationäre Krankenversorgung eng miteinander verzahnt und erfolgen häufig nach dem Schema ambulante Vordiagnostik, stationäre Operation, ambulante Nachuntersuchungen. Am Beispiel einer interdisziplinären Entzündungsambulanz erläutert das Klinikum sein Ziel, verstärkt interdisziplinäre ambulante Angebote für komple-

|<sup>28</sup> Das UK S-H plant die Aufnahme der Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik am Campus Lübeck in die ZIP gGmbH, einer 100%igen Tochter des Klinikums, sowie die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der ZIP ebenfalls am Campus Lübeck zum Juli 2011.

|<sup>29</sup> 2007 wurde auf der Grundlage einer Spartenrechnung ein Defizit von 23 Mio. Euro identifiziert. Dabei wurde für die interne Leistungsverrechnung allerdings ein Vollkostenansatz gewählt, so dass das Defizit nicht alleine bei der ambulanten Leistungserbringung liegt. Eine neuere umfassende Spartenrechnung liegt nicht vor. Es werden jedoch in einzelnen Ambulanzen Kostenstrukturen erhoben und Maßnahmen zur Verringerung der Defizite eingeleitet. Defizite sollen durch Prozessoptimierung, durch neue Dokumentations- und Abrechnungswerkzeuge, durch die sachgerechte Zusammenlegung von Ambulanzen in Ambulanzzentren und durch einen neuen Qualifikationsmix für den Pflegefunktionsdienst der Ambulanzen reduziert werden. Das Klinikum geht insgesamt von einer Reduktion des Defizits seit 2007 aus.

|<sup>30</sup> In 31 Abteilungen des UK S-H werden Leistungen nach dem Katalog für ambulante Operationen und stationärsersetzende Maßnahmen gemäß § 115b SGB V erbracht. Polikliniken gemäß § 117 SGB V existieren am Standort Kiel 27 und am Standort Lübeck 22. Am Standort Lübeck verfügt das UK S-H über eine psychiatrische Spezialambulanz nach § 118 SGB V. Die ZIP gGmbH verfügt in Kiel über eine psychiatrische Spezialambulanz mit ausgewählten Abteilungen. Für ambulante Versorgung aufgrund von Unterversorgung (§ 116a SGB V) liegt keine Ermächtigung vor. An strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f-g SGB V nimmt das Klinikum nicht teil. An jedem Standort verfügt das Klinikum über eine Ermächtigung für ein Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V). Für Integrierte Versorgungsformen nach § 140b SGB V wurden zwei Verträge für kardiologische und kardiochirurgische Leistungen abgeschlossen. Weitere sind derzeit nicht vorgesehen.

xe Krankheitsbilder zu etablieren, bei denen Standardtherapien wirkungslos bleiben. Die Ambulanzen erweitern, da sie nicht nur der Maximalversorgung dienen, das Spektrum der behandelten Krankheitsbilder und bilden daher einen wichtigen Baustein in der ärztlichen Weiterbildung.

Außerdem nutzt das UK S-H seit 2006 die Möglichkeit, über Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. |<sup>31</sup> Mittlerweile werden im Rahmen von vier MVZ 16 Fachrichtungen abgedeckt. Wurden im Jahr 2007 noch rund 17.700 Behandlungsfälle in den MVZ des Klinikums registriert, waren es im Jahr 2009 bereits 28.000. Die ZIP gGmbH |<sup>32</sup> betreibt ein eigenes MVZ, für das NRoCK |<sup>33</sup> ist dies geplant.

Die Ambulanzstrategie des UK S-H sieht folgende Maßnahmen vor:

- \_ Steigerung der Erlöse durch (a) Expansion in den Bereichen Labor, Pathologie, Transfusionsmedizin und Mikrobiologie, (b) Kauf weiterer Kassenarztsitze, Ausbau der Physiotherapie, Apotheke, Sanitätshaus, Orthopädietechnik u.a.m. an jedem Campus, (c) Ausbau ambulanter Leistungsangebote an externen Standorten gemeinsam mit Kooperationspartnern.
- \_ Optimierung der Kosten durch enge Verzahnung von MVZ-Praxen und Ambulanzen: (a) Übernahme der Organisation des gesamten Ambulanzbetriebs der Kliniken, (b) Erbringung der stationären Funktionsdiagnostik für die Kliniken.
- \_ Gewinnung zusätzlicher stationärer Fälle durch Ausdehnung der ambulanten Tätigkeit durch (a) patientenfreundliche Abläufe und verbesserten Service, (b) externe Leistungsangebote zusammen mit Kooperationspartnern (in der Regel durch zeitlich begrenzte Gestellung von Fachärzten des Klinikums an externe Einrichtungen), (c) Absicherung des Ermächtigungsgeschehens durch Kauf strategisch wichtiger Kassenarztsitze.

Mit dem Betriebsbeginn des MVZ Lübeck am 1.1.2007 und des MVZ Kiel am 1.7.2007 haben an beiden Orten Ambulanzzentren ihren Betrieb aufgenommen, die in der Ambulanzzentrum gGmbH zusammengeführt sind. Sie sollen eine Portalstruktur am Campus begründen.

|<sup>31</sup> Ende September 2009 verfügte das Klinikum über 118 persönliche Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V.

|<sup>32</sup> Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH.

|<sup>33</sup> Siehe Fußnote 21.

Neben dem Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH (ZIP), der Ambulanzzentrum gGmbH und der NRoCK GmbH als 100%ige Töchter des UK S-H hat das Klinikum weitere Tochtergesellschaften für Bereiche außerhalb seines Kerngeschäfts gegründet: die UK S-H Service GmbH mit 51%iger Beteiligung des Klinikums, die Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe am UK S-H gGmbH mit 100%iger Beteiligung des Klinikums, die UK S-H Gesellschaft für Informationstechnologie mbH (GfIT) sowie die UK S-H Gesellschaft für IT-Services mbH beide mit 51%iger Beteiligung des Klinikums. Zur Instandhaltung der medizinischen Geräte wurde ein Werkvertrag mit einem externen Partner abgeschlossen. Dies gilt ebenso für die Wäscheversorgung, die Parkraumbewirtschaftung, die Bündelung des Einkaufs mit anderen Universitätsklinika sowie die Einkaufsgemeinschaft Apotheke.

#### **A.IV ENTWICKLUNGSZIELE DES LANDES**

---

Die Landesregierung plant zur Verbesserung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein insbesondere folgende Vorhaben:

- \_ Änderungen des Hochschulgesetzes in 2012/2013 und die Erarbeitung eines Gesetzesentwurfes über die Umwandlung der Universität Lübeck in eine Stiftung ab 2013,
- \_ Einbeziehung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Hochschulmedizin in ein Konzept Hochschulmedizin 2020,
- \_ Unterstützung der Universitäten Kiel und Lübeck bei ihren Bewerbungen und Projekten im Rahmen der Exzellenzinitiative,
- \_ Verbesserung der Forschungsinfrastruktur,
- \_ Schaffung der Grundlagen für die personenbezogene Bemessung der Studienkapazität,
- \_ stärkere Orientierung der Lehre an anerkannten internationalen Maßstäben,
- \_ Förderung des Technologietransfers von Hochschulen und Forschungsinstituten durch:
  - \_ Unterstützung der Fraunhofer Einrichtung für Marine Biotechnologie,
  - \_ Förderung und Unterstützung von Kompetenzzentren und Verbundprojekten,
- \_ Förderung der Familienfreundlichkeit für das Personal, im Rahmen des Studiums und der Weiterbildung,
- \_ Verbesserung der Abstimmung und Zusammenarbeit von Forschung und Lehre zwischen den Standorten, dabei Überprüfung der Zusammensetzung des MA S-H für eine Regelung im HSG S-H,
- \_ konkrete Festlegungen einschließlich Zuweisungen in zu treffenden Zielvereinbarungen,

- \_ umfangreiche bauliche Neugestaltung des UK S-H sowie der Gebäude für Forschung und Lehre an den Hochschulen und Beschaffung der dafür notwendigen Finanzmittel durch Einbeziehung privater Investoren.

## **A.V FINANZIERUNG**

---

### V.1 Konsumtive Mittel

Die konsumtive Finanzierung der Universitätsmedizin erfolgt in Schleswig-Holstein über zwei verschiedene Wege:

- \_ Die Mittelzuweisung für die Vorklinik folgt den Grundsätzen der Hochschulfinanzierung in Schleswig-Holstein: Das Land stellt den Hochschulen Finanzmittel aus dem Landeshaushalt als Globalzuweisungen auf Grundlage von Ziel- und Leistungsvereinbarungen zur Verfügung. Die Kennzahlen der jeweils zu erreichenden Leistungsziele sind nach Art und Umfang im Haushaltsplan festgelegt. Die Leistungsziele orientieren sich an Kennzahlen mit Bezug auf Personalausstattung, Studierende, Absolventen, Promotionen, Habilitationen und Drittmittel.
- \_ Die Mittel für Forschung und Lehre am UK S-H stellt das Land dem MA S-H zur Verfügung. Dabei werden die Finanzmittel des Landes im Landeshaushalt in zwei Zususchtitel ausgebracht, unterschieden nach investiven und nicht-investiven Mitteln, die jeweils auch die Zuweisung an das UK S-H zur Deckung von Trägeraufgaben |<sup>34</sup> umfasst. Im Zuweisungsbescheid werden der Landeszuführungsbetrag für Forschung und Lehre und die Landesmittel für Trägeraufgaben getrennt dargestellt.

Der Wissenschaftsrat versteht unter konsumtiven Mitteln den Landeszuführungsbetrag für die Universitätsmedizin, der sich in Schleswig-Holstein wie folgt zusammensetzt: Die Mittel aus den Universitätshaushalten für vorklinische Einrichtungen, der Zuführungsbetrag für Forschung und Lehre am Klinikum sowie die sonstigen Trägerkosten für das Klinikum. |<sup>35</sup> Insgesamt betrug

|<sup>34</sup> Unter den Landesmitteln an das Klinikum für Trägeraufgaben werden solche Mittel subsumiert, die zur Deckung sonstiger, aus Sicht des Landes nicht entgeltfähiger, betriebsnotwendiger Kosten erforderlich sind. Diese Landesmittel für Trägeraufgaben werden unmittelbar vom Land an das UK S-H überwiesen.

|<sup>35</sup> So bereits: Wissenschaftsrat, Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Band II, Köln 2006, S. 503 (557); ders., Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Technischen Universität München, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Band II, Köln 2007, S. 229 (284); ders., Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 2006,

der Landesführungsbetrag für die Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein demnach im Jahr 2009 124,9 Mio. Euro. Davon gingen 69,8 Mio. Euro an den Standort Kiel und 55,1 Mio. Euro an den Standort Lübeck. |<sup>36</sup>

Die Entwicklung des Landesführungsbetrags ergibt sich aus Übersicht 3:

**Übersicht 3: Entwicklung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre (ohne Investitionen)**

(Angaben in Euro)

	2007	2008	2009	2010
<b>Landeszuschuss gesamt</b>	<b>124.703.700</b>	<b>128.305.934</b>	<b>125.151.700</b>	<b>119.878.700</b>
davon Vorklinik	9.480.300	9.643.400	9.927.700	9.953.700
davon Klinik	115.223.400 <sup>(1)</sup>	118.662.534 <sup>(2)</sup>	115.224.000	109.925.000 <sup>(3)</sup>
Klinik				
davon für Forschung und Lehre	75.912.900	79.010.034	78.371.500	79.281.900
davon für Akademische Lehrkrankenhäuser -nicht investiv	713.400	713.400	713.400	-
davon für Trägerkosten des Klinikums	38.442.100	38.442.100	35.442.100	30.043.100
davon für die Geschäftstätigkeit des MA	155.000	497.000	697.000	600.000

Nach § 33 Abs. 5 HSG gewährt das Land der CAU und der UzL für die Fachbereiche Medizin Finanzmittel für Forschung und Lehre im Klinikum; dabei erfolgt die Zuweisung unmittelbar an den Medizin-Ausschuss. Zur Verwaltung der Finanzmittel bedienen sich der Medizin-Ausschuss und die Fachbereiche des Klinikums. Die Auflagen ergeben sich aus den Zuweisungs- und Änderungsbescheiden.

(1) Mit Bescheid vom 30.05.2007 wurde - aufgrund des Inkrafttretens des neuen HSG mit Wirkung vom 30.03.2010, womit ein Medizin-Ausschuss eingerichtet wurde - ein Änderungsbescheid erlassen. Zur Finanzierung der Geschäftstätigkeit dieses Medizin-Ausschusses wurde der Trägerkostenzuschuss an das UK S-H um 100.000 Euro gesenkt; die Beträge für die Medizinischen Fakultäten wurden um jeweils 27.500 Euro (insgesamt 55.000 Euro) abgesenkt.

(2) Der Betrag beinhaltet eine nachträgliche Aufstockung um 3.439.134 Euro für Mehrkosten im Bereich Forschung und Lehre im Haushaltsjahr 2008 infolge der Anwendung des TV-Ä für ärztliche Angestellte ab 01.01.2008.

(3) Der Betrag enthält eine nachträgliche Absenkung um 5,399 Mill. Euro aufgrund der angespannten Haushaltslage und der damit einhergehenden zwingenden Notwendigkeit, den Landeshaushalt zu sanieren.

## V.2 Investive Mittel

### Planung und Durchführung von Maßnahmen des Neu- und Ausbaus sowie der Sanierung und Modernisierung einschließlich der Beschaffung von Großgeräten

Band II, Köln 2007, S. 339 (394); ders., Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Regensburg, in: ders., Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Band II, Köln 2007, S. 565 (620 f.); vgl. auch die Definition des Landesführungsbetrags der Landkarte Hochschulmedizin, [http://www.landkarte-hochschulmedizin.de/DefinitionView\\_province.aspx?page=4&id=161](http://www.landkarte-hochschulmedizin.de/DefinitionView_province.aspx?page=4&id=161), 23.2.2011.

|<sup>36</sup> Dabei wurde der Aufwand für die Geschäftstätigkeit des MA S-H (0,7 Mio. Euro) sowie für fakultätsübergreifende Forschungsförderung (1,5 Mio. Euro) durch den MA S-H hälftig auf die Standorte verrechnet.

des Klinikums sowie die Bauunterhaltung sind Aufgabe des Landes. Die dafür vorgesehenen Mittel, einschließlich zweckbestimmter Mittel des Bundes und der EU, werden auch von ihm verwaltet.

#### V.2.a Laufende Investitionsmittel

In seinen Zuweisungsbescheiden weist das Land Schleswig-Holstein Mittel für Investitionen im Klinikum in folgender Höhe aus: Im Jahr 2007 14,7 Mio. Euro, 2008 und 2009 14,9 Mio. Euro und 2010 15 Mio. Euro. Zusätzlich weist es in diesem Zeitraum jährlich Mittel in Höhe von 2,8 Mio. Euro für das Informations- und Kommunikationssystem des UK S-H aus.

#### V.2.b Masterplan Bau und Markterkundungsverfahren

Das Land hatte in Abstimmung mit den beiden Universitäten und Fakultäten sowie dem UK S-H investive Maßnahmen in Bau und Erhaltung der Medizinischen Fakultäten sowie des Klinikums einen Masterplan entwickelt. Dieser hat ein Volumen von 700 Mio. Euro. Ursprünglich sollten rund 450 Mio. Euro des Masterplans im Wege von öffentlich-privaten Partnerschaften umgesetzt werden. Nach Angaben des Landes kann allerdings aufgrund der angespannten Haushaltslage und verfassungsrechtlicher Vorgaben auch der dann verbleibende Betrag nicht öffentlich finanziert werden. Um neue Finanzierungswege in Kooperation mit Investoren zu suchen, hat das Land ein Markterkundungsverfahren eingeleitet.

#### V.2.c Großgeräteinvestitionen

Nach Angaben der DFG wurden im Jahr 2009 Großgeräte im Volumen von 4,3 Mio. Euro für das UK S-H bewilligt. Für das Jahr 2010 belief sich die Höhe der DFG-bewilligten Großgeräteinvestitionen auf 2,8 Mio. Euro. Im Jahr 2011 sind nach Angaben des UK S-H Großgeräteinvestitionen in Höhe von rund 11 Mio. Euro geplant, finanziert durch DFG (laufende Anträge über 5,7 Mio. Euro) und Landeshaushalt, Kapitel 1212. Weitere Investitionen vom Jahr 2012 an in Höhe von rund 10 Mio. Euro müssen noch in einem strukturierten Prozess mit dem Wissenschaftsministerium des Landes abgestimmt werden.

Das UK S-H geht dabei davon aus, dass es künftig nicht mehr möglich sein wird, die Investitionen zur Sicherstellung des baulichen und gerätebezogenen Erneuerungsbedarfs des Klinikums allein mit Landesmitteln sicherzustellen. Neben dem Großvorhaben des Partikeltherapiezentrum, das in öffentlich-privater Partnerschaft errichtet und betrieben wird, müssen nach Meinung des UK S-H daher weitere Investitionen mit alternativen Finanzierungsmodellen wie z.B. Kredit- oder Leasingfinanzierung unterlegt werden, wobei das Land Schleswig-Holstein darauf hinweist, dass eine Kreditfinanzierung durch das UK S-H noch der rechtlichen Überprüfung bedarf, da sie als haushaltsrechtlich nicht unprob-

lematisch angesehen werde. Darüber hinaus werden sich neue Anforderungen aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz ergeben, das auf leistungsabhängige Investitionspauschalen umgestellt wird.

### V.3 Mittelfluss

Seit dem Haushaltsjahr 2009 erhält der MA S-H den auf die Medizinischen Fakultäten entfallenden Anteil für klinische Forschung und Lehre unmittelbar zur weiteren Aufteilung und Zuweisung an die jeweilige Medizinische Fakultät. Der MA S-H entscheidet im Benehmen mit der Medizinischen Fakultät Kiel, der Universität zu Lübeck und dem Vorstand des UK S-H über die Grundsätze der Aufteilung des Landesführungsbetrags auf die einzelnen Einrichtungen. Der MA S-H hat sich in der Vereinbarung zu „Gemeinsame Standards gem. § 33 Abs. 2 HSG“, verabschiedet am 28.08.2009, darauf verständigt, den ihm zugewiesenen Zuschussanteil im Verhältnis der Studienplätze auf die Standorte Kiel und Lübeck aufzuteilen, wobei für Kiel 190 Studienplätze in der Human- und 65 in der Zahnmedizin und für Lübeck 190 humanmedizinische Plätze berücksichtigt werden. |<sup>37</sup> Darüber hinaus enthält die Vereinbarung u. a. folgende Regelungen:

- \_ Die Grundausrüstung einer Professorin oder eines Professors umfasst maximal eine Assistentenstelle, eine/n MTA, eine/n Sekretär/in sowie Sachmittel von bis zu 30.000 Euro.
- \_ Ein Teil des Landeszuschusses für die Humanmedizin (in Höhe von 4,5 Mio. Euro) wird unter Vorabzug aus den Budgets der Fakultäten leistungsorientiert vergeben. Damit soll fakultätsübergreifend Forschung gefördert werden, um fakultätsübergreifende SFBs zu erreichen. Die Vergabe erfolgt unter externer Begutachtung nach wissenschaftlichen Kriterien.
- \_ Vereinbarung zur Erhöhung der fakultätsintern leistungsbezogen vergebenen Mittel.

Eine Verständigung auf weitergehende „gemeinsame Standards“ zur Ermittlung der „Grundausrüstung und der Ausstattung für besondere Forschungs- und Lehrvorhaben“ konnte nicht erreicht werden.

Die Aufteilung des Zuführungsbeitrags gemäß oben genannter Richtlinien („gemeinsame Standards“) auf die einzelnen klinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen obliegt der Medizinischen Fakultät Kiel und der

|<sup>37</sup> Die Zahlen der Studienanfänger in der Humanmedizin entsprechen nach Angaben der Universitäten weder den tatsächlichen Ist-Zahlen noch den zwischen dem Land und den Universitäten in den Zielvereinbarungen vereinbarten Soll-Zahlen.

Universität zu Lübeck. Dabei wird der Landeszuführensbetrag auf Universitäts-/Fakultätsebene inhaltlich in die Grundausrüstung für Forschung und Lehre sowie in besondere Forschungs- und Lehrvorhaben unterteilt. Letztere umfassen die Leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) als ex post-Förderung und den Bereich Forschungsförderung als kompetitive ex ante-Förderung. Die Kriterien der Mittelvergabe wurden von den Standorten entwickelt und sind in den standortbezogenen Kapiteln der Ausgangslage dargestellt.

Aus dem Gesamthaushalt der Christian-Albrechts-Universität Kiel hat im Jahr 2009 die Medizinische Fakultät für ihre vorklinischen Institute 6,0 Mio. Euro erhalten. Der Betrag für die Vorklinik der Universität zu Lübeck aus deren Gesamthaushalt betrug 3,7 Mio. Euro.

Weitere 115,2 Mio. Euro stellte das Land für klinisch-theoretische Institute und Kliniken an beiden Standorten zur Verfügung. Dieses Geld wurde, wie oben dargestellt, durch den MA S-H verwaltet und wie folgt aufgeteilt:

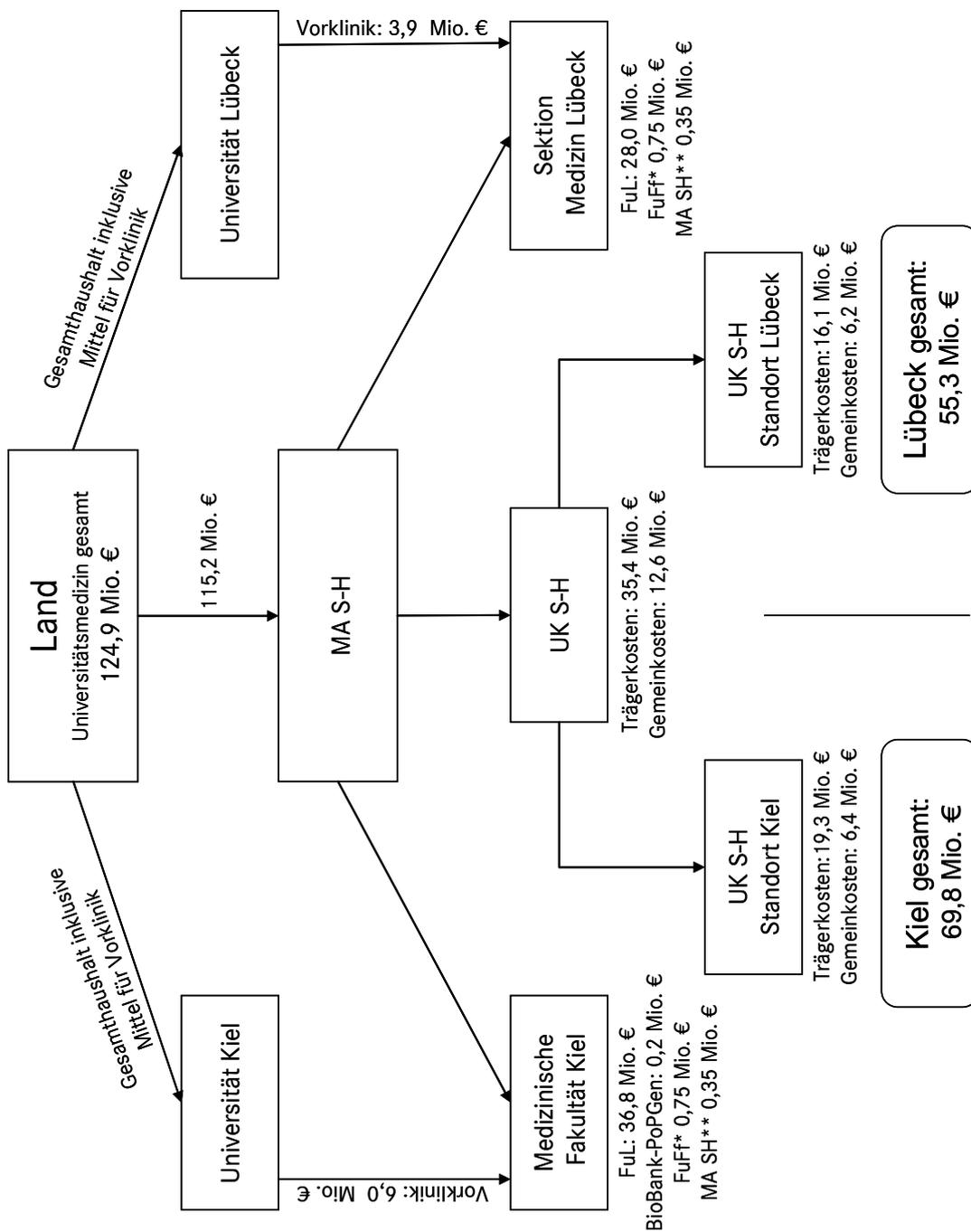
- \_ Medizinische Fakultät Kiel:
  - \_ Mittel für Forschung und Lehre: 36,8 Mio. Euro
  - \_ Biobank PoPGen: 0,2 Mio. Euro
- \_ (damalige) Medizinische Fakultät Lübeck:
  - \_ Mittel für Forschung und Lehre: 28,0 Mio. Euro
- \_ UK S-H |<sup>38</sup>:
  - \_ Trägerkosten: 35,4 Mio. Euro,
    - \_ davon an den Standort Kiel: 19,3 Mio. Euro
    - \_ davon an den Standort Lübeck: 16,1 Mio. Euro
  - \_ Gemeinkosten: 12,6 Mio. Euro,
    - \_ davon an den Standort Kiel: 6,4 Mio. Euro
    - \_ davon an den Standort Lübeck: 6,2 Mio. Euro
- \_ MA S-H:
  - \_ Geschäftstätigkeit: 0,7 Mio. Euro
  - \_ fakultätsübergreifende Forschungsförderung: 1,5 Mio. Euro, die den Standorten nicht einzeln zugeordnet, sondern projektbezogen eingesetzt werden. |<sup>39</sup>

Dieser Mittelfluss ist in Abbildung 4 dargestellt.

|<sup>38</sup> Sowohl die Träger- als auch die Gemeinkosten werden dem UK S-H vom MA S-H in einer Summe für beide Standorte zugewiesen. Die Aufteilung auf die Standorte wurde seitens des UK S-H angegeben.

|<sup>39</sup> Im ersten Förderzeitraum von drei Jahren ergab die Projektauswahl eine hälftige Aufteilung der Mittel auf die Standorte Kiel und Lübeck.

**Abbildung 4: Aufteilung des Landeszuführungsbetrags der Universitätsmedizin des Landes Schleswig-Holstein für das Jahr 2009 (ohne Investitionen)**



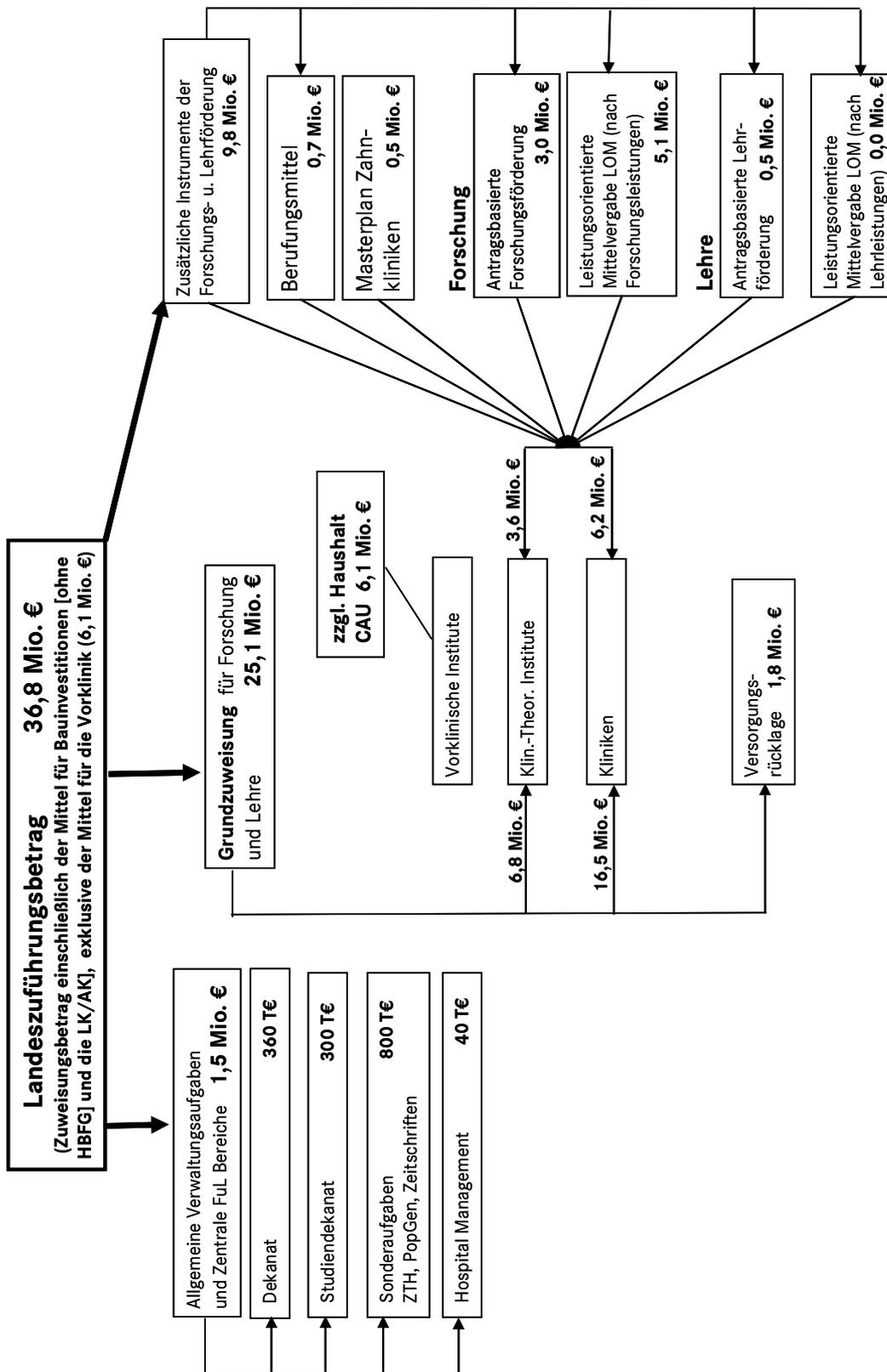
\* FuFF: Fakultätsübergreifende Forschungsförderung

\*\* MA SH: Geschäftstätigkeit

Quelle: Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates nach Angaben vom Land Schleswig-Holstein, der Medizinischen Fakultät Kiel, der Universität zu Lübeck, dem MA S-H und dem UK S-H.

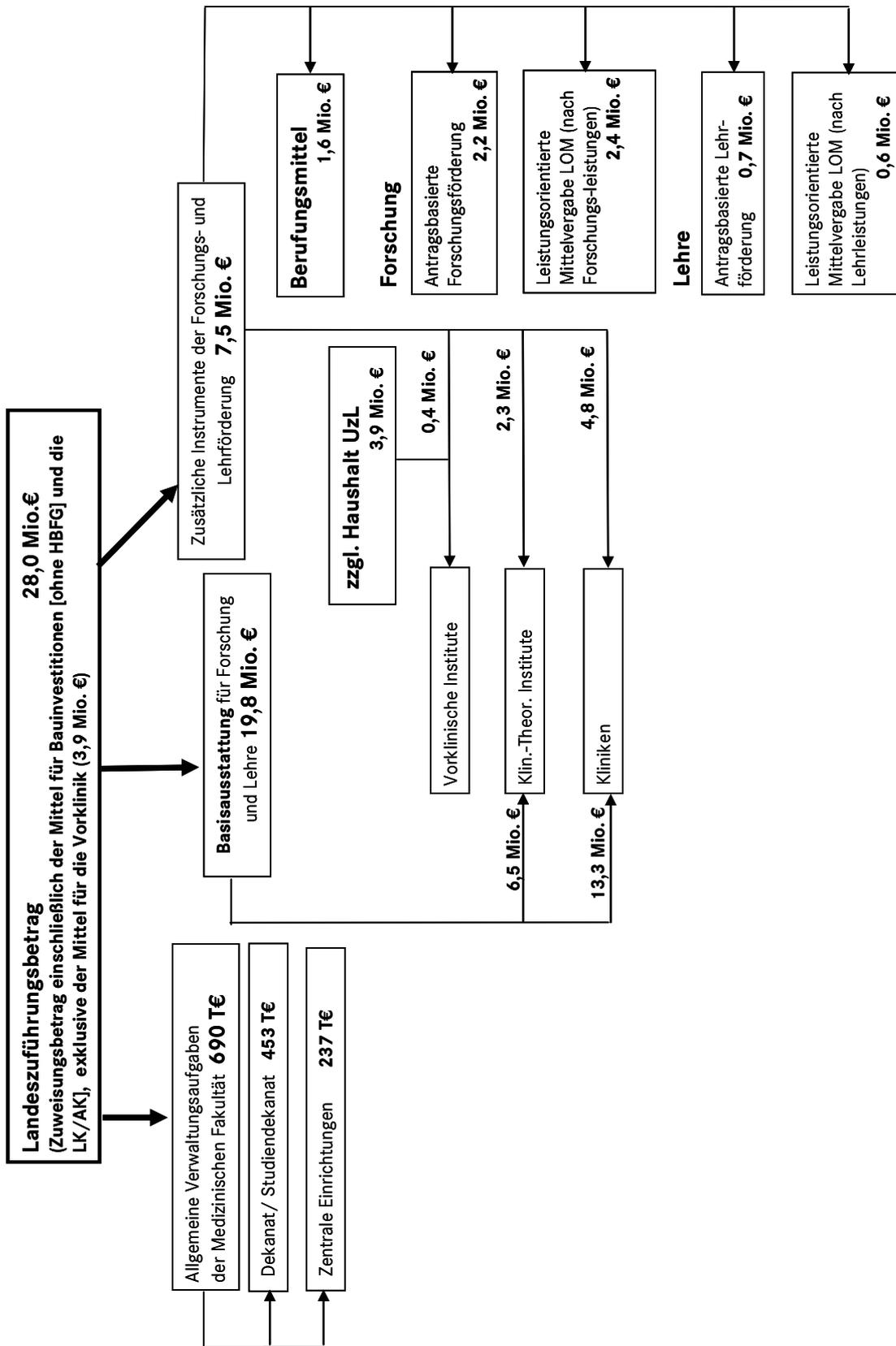
Auf die Verwendung von Träger- und Gemeinkosten haben im fusionierten Universitätsklinikum die Medizinische Fakultät Kiel bzw. die Universität zu Lübeck keinen Einfluss. Die Medizinische Fakultät Kiel kann über Mittel in Höhe von 42,9 Mio. Euro, die Universität zu Lübeck über 32,0 Mio. Euro (Summe der Mittel für Klinik und Vorklinik) verfügen. Die Abbildungen 5 und 6 zeigen den Mittelfluss dieser Beträge innerhalb der Medizinischen Fakultät Kiel bzw. der Universität zu Lübeck (für die Sektion Medizin).

Abbildung 5: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Universitätsmedizin Kiel für das Jahr 2009 (ohne Investitionen)



Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät Kiel

Abbildung 6: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Universitätsmedizin Lübeck für das Jahr 2009 (ohne Investitionen)



Quelle: Selbstbericht der Universität zu Lübeck

Das UK S-H, der MA S-H und die Fachbereiche Medizin (Medizinische Fakultät Kiel sowie Universität zu Lübeck, Sektion Medizin) sind gemeinsam verpflichtet, sicherzustellen, dass die Haushaltsmittel für Forschung und Lehre gesondert von den Mitteln für die Krankenversorgung verwendet und ausgewiesen werden (§ 92 Abs. 4 HSG S-H). Dabei stellt das UK S-H einen Wirtschaftsplan auf (§ 92 Abs. 1 HSG S-H). Mit dieser gesetzlichen Festlegung soll sichergestellt werden, dass unter einem Dach für beide universitätsmedizinischen Standorte vergleichbare Parameter angelegt werden können und ein vergleichbares Rechnungs- und Berichtswesen möglich ist.

Darüber hinaus enthalten die Zuweisungsbescheide des Landes Auflagen, wonach die Verwendung der gesamten Finanzmittel nachzuweisen ist und der Verwendungsnachweis als eine von einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüfte Anlage dem Jahresabschluss des Klinikums beizufügen ist. Laut Zuweisungsbescheid 2010 ist dabei z.B. von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu bestätigen, dass durch das Klinikum sowohl die rechnungsmäßige Trennung hinsichtlich der Geschäftsvorgänge „innerhalb“ des Klinikums als auch für die anteiligen Kosten für Forschung und Lehre entsprechend den rechtlichen Bestimmungen erfolgt.

Das UK S-H hat im Jahr 2005 an beiden Standorten die Systematik der Trennungsrechnung umgesetzt. Diese wurde von den Medizinischen Fakultäten, dem MA S-H und dem UK S-H im Rahmen der „Arbeitsgruppe Trennungsrechnung“ im Jahr 2008 überprüft und im Hinblick auf die EU-Transparenz-Richtlinie überarbeitet.

- \_ Der Bereich der Krankenversorgung wird in der Kostenrechnung des Controllings abgebildet. Hierbei steht die unternehmerische Steuerung im Vordergrund.
- \_ Der Bereich Forschung und Lehre sowie der Bereich Drittmittel werden dagegen im Haushaltsmanagement des Finanzdezernates abgebildet. Im Wesentlichen geht es hier um die ordnungsgemäße Mittelbewirtschaftung und Führung von erforderlichen Verwendungsnachweisen. |<sup>40</sup>

|<sup>40</sup> Im Jahr 2008 war die Abbildung der Basis-Ausstattung Forschung und Lehre noch nicht hinreichend von der Krankenversorgung getrennt. Hierzu wurde von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Trennungsrechnung aus MA S-H, Medizinischen Fakultäten und Klinikum ein neues Verfahren entwickelt und Ende 2008 eingeführt. Hierbei ist zum Zweck einer klaren Abgrenzung der Mittelflüsse und Aufwandsverbuchungen am Campus Kiel und am Campus Lübeck jeweils ein eigenständiger Fonds eingerichtet worden.

\_ Ferner wird im Rahmen der Trennungsrechnung das Zuweisungsmodell für den Landeszuschuss für Forschung und Lehre abgebildet (Basisausstattung für Forschung und Lehre und leistungsorientierte Ausstattung).

2009 wurde ein zwischenzeitlich überarbeitetes Berichtswesen zu Forschung und Lehre eingeführt. Seit 2010 wird eine deckungsbeitragsorientierte Steuerung mit entsprechendem Controlling der einrichtungsbezogenen Basisausstattung für Forschung und Lehre durchgeführt.

Die Trägerkosten werden vom UK S-H als Bestandteil der Position „Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand“ als laufender Ertrag in die Gewinn- und Verlustrechnung des jeweiligen Geschäftsjahres eingestellt. Diesem Ertrag stehen laufende Aufwendungen verschieden definierter Sachverhalte gegenüber. Eine weitergehende oder getrennte Bilanzierung der Trägerkosten erfolgt nicht.

Die bisherige Haushaltspraxis stellt aus Sicht des MA jedoch nicht die notwendige Transparenz her, um die Frage der gegenseitigen Subventionierung zwischen Forschung und Lehre auf der einen und Krankenversorgung auf der anderen Seite aufzuklären. Der MA hat sich nach eigenen Angaben bemüht, diesem Mangel durch die Einführung getrennter Finanzierungsschlüssel, die Kooperationsvereinbarung sowie die Gemeinkostenvereinbarung abzuwehren. |<sup>41</sup> Auch das Land sieht noch Optimierungsbedarf, dem auch im Zusammenhang mit der Erstellung von Verwendungsnachweisen nachgegangen werden soll.

|<sup>41</sup> Die Kooperationsvereinbarung vom 1.1.2009 sieht vor, dass der MA für das jeweils kommende Haushaltsjahr auf der Grundlage der von den Medizinischen Fakultäten erarbeiteten Budgetpläne einen vorläufigen Beitrag zum Wirtschaftsplan des Klinikums erstellt, der sich auf die ihm zugewiesenen Finanzmittel erstreckt. Die Mittelzuteilungen für die Grundausrüstung Forschung und Lehre für die Kliniken und Institute werden dem Klinikum von den Medizinischen Fakultäten zeitgerecht zur Buchung übergeben. Dies gilt – zu unterschiedlichen Terminen – auch zum einen für die Mittelzuteilungen für die leistungsorientierten und besonderen Mittel für Forschung und Lehre für die Kliniken und Institute sowie zum anderen für die personenbezogene LOM (§ 3 Kooperationsvereinbarung). Weiterhin ist bestimmt, dass das Klinikum für die Mittelbewirtschaftung Finanzierungsschlüssel für den Landeszuschuss Forschung und Lehre einrichtet, für die ausschließlich die jeweiligen Zuweisungsempfängerinnen und -empfänger Verfügungsberechtigt sind (§ 4 Kooperationsvereinbarung). Im Rahmen der Trennungsrechnung werden alle Erträge und Aufwendungen der einzelnen Kostenstellen soweit möglich entweder der Kategorie „Krankenversorgung“ oder der Kategorie „Forschung und Lehre“ zugeordnet. Bei nicht eindeutig zuzuordnenden Beträgen erfolgt eine prozentuale Zuordnung. Für die verursachergerechte Zuschreibung von Aufwendungen für Forschung und Lehre obliegt die Verantwortung der jeweiligen Kliniks- bzw. Institutsleitung. Die jeweilige kaufmännische Zentrumsleitung verfügt über ein Widerspruchsrecht. Zwischen den Fakultäten und den Zentrenleitungen des Klinikums sind die Grundsätze der verursachergerechten Zuordnung einvernehmlich zu regeln. In Streitfällen ist es Aufgabe von Vorstand und jeweils betroffenem Dekanat, eine Einigung herbeizuführen. Gelingt dies nicht, können Vorstand und Klinikum die Schiedsstelle anrufen.

### VI.1 Struktur und Personal

Auf die Entwicklung des Standorts wird im standortübergreifenden Kapitel A.I eingegangen.

Die Christian-Albrechts-Universität Kiel ist klassisch nach Fachbereichen/ Fakultäten gegliedert. Dem Fachbereich obliegt neben der Verantwortung für die Studiengänge u. a. die Verwaltung der ihm zugewiesenen Sach- und Personalmittel. Seine Organe sind der Fachbereichskonvent und die Dekanin bzw. der Dekan (HSG S-H § 28). Der Fachbereichskonvent besteht aus der Dekanin/dem Dekan und elf Vertreterinnen und Vertretern aus Professorenschaft, Studentenschaft, wissenschaftlichem und nichtwissenschaftlichem Personal (§ 29 HSG S-H). Er entscheidet in allen Angelegenheiten des Fachbereichs soweit durch Gesetz oder Verfassung nichts anderes bestimmt ist. Er setzt als Ausschüsse eine Forschungs- und eine Studienkommission ein. Die Dekanin bzw. der Dekan leitet den Fachbereich und entscheidet insbesondere über die Verwendung der Personal- und Sachmittel sowie über den Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (§ 30 HSG S-H). Sie/er wird für einen Zeitraum von zwei Jahren vom Fachbereichskonvent aus dem Kreis der ihm angehörenden Professorinnen und Professoren gewählt und soll in dieser Zeit von den Dienstaufgaben der Professur entlastet werden. Die Verfassung eines großen Fachbereichs kann vorsehen, dass die Position des Dekans hauptberuflich wahrgenommen wird. Dies wird jedoch im Falle der Verfassung der Medizinischen Fakultät Kiel nicht umgesetzt. Zur Vertretung können bis zu zwei Prodekaninnen bzw. -dekane bestellt werden. Alle Amtsträger können vom Fachbereichsrat mit einer dreiviertel Mehrheit abberufen werden. Für den Bereich Lehre, Studium und Prüfungen wird auf Vorschlag der Dekanin/ des Dekans eine Fachbereichsbeauftragte/ein Fachbereichsbeauftragter eingesetzt. In der Regel wird eine Fachbereichsgeschäftsführerin oder ein -geschäftsführer der Dekanin/dem Dekan zugeordnet. In Kiel wird die Geschäftsführung hauptberuflich wahrgenommen. Dem Dekan/der Dekanin ist eine Reihe von Kommissionen zur Seite gestellt, die Aufgaben nach dem Hochschulgesetz erfüllen. Einige dieser Kommissionen sind im HSG bzw. der Satzung der CAU verpflichtend vorgeschrieben (Habilitationskommission, Gleichstellungskommission, Promotionskommission, Studienausschuss, Ethikkommission, Berufungskommissionen), andere hat die Fakultät zusätzlich zur Bearbeitung spezieller Aufgaben eingesetzt (Beratungsgruppe des Dekans, Forschungskommission, Tierhaltungskommission). Den Kommissionen sitzt regelhaft der Dekan oder ein Prodekan vor. Hier werden ebenfalls Entscheidungen vorbereitet und dem Konvent vorgeschlagen.

Die von der Medizinischen Fakultät Kiel initiierten strukturellen Veränderungen folgen nach eigenen Angaben insgesamt dem Grundtheorem, dass in der modernen klinischen Forschung die Schaffung größerer qualitätsgesicherter Forschungsinfrastrukturen notwendig ist. Aus diesem Grund hat die Medizinische Fakultät viele ihrer Forschungsressourcen zusammengeführt, um die benötigte kritische Masse abzubilden. So kam es sowohl zu Neugründungen als auch zum Abbau von Institutsstrukturen, technologisch orientierte Dienstleistungsbereiche wurden aus Kliniken in zentrale Infrastrukturen verlagert.

Die Medizinische Fakultät strebte die Bildung von sog. Departments am UK S-H Campus Kiel an, die in den Bereichen Innere Medizin und Bildgebung bereits durch Fakultätsbeschlüsse konkretisiert waren. Ende 2009 fasste das UK S-H die vorher in Kiel vorhandenen sechs Zentren zu einem regionalen Zentrum Campus Kiel zusammen, in dem ein einheitlicher Budgetierungsmechanismus wirksam ist, der die Kliniken einzeln abbildet. Hierin sieht die Medizinische Fakultät eine Beeinträchtigung ihres akademischen Interesses, das auf eine klinische Interaktion in Departmentstrukturen gerichtet ist. In Departmentstrukturen könnten nach Ansicht der Medizinischen Fakultät Kiel besser gemeinsame Technologiebereiche aufgebaut und genutzt werden. Stattdessen unterliegt derzeit jede Klinik einzeln einem Profitabilitätswang. Dem campusübergreifenden Diagnostikzentrum gehören die Kieler Institute für Immunologie, für Infektionsmedizin sowie für Pathologie an.

Als eine mögliche Alternative zu klinischen Departments entstanden mit Unterstützung der Medizinischen Fakultät sog. Comprehensive Centers bzw. Translationszentren. Diese bilden nach Angaben der Fakultät die klinischen Forschungsagenden ab und entsprechen dem Anspruch eines interdisziplinären, fachübergreifenden Austausches sowohl auf der klinischen als auch auf der translational forschenden Ebene. Diese Comprehensive Centers sollen nach Vorstellung der Fakultät die klinische Translationsstruktur der Profildomänen darstellen.

#### VI.1.b Personal

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin in Kiel 3.084,8 Vollzeitkräfte zur Verfügung. Übersicht 4 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Schleswig-Holstein im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

## Übersicht 4: Personalkennzahlen im Vergleich

	Kiel 2009	Lübeck 2009	Evaluations- durchschnitt 2006-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente)</b>	<b>3.084,8</b>	<b>2.667,0</b>	<b>4.118,5</b>	-
<b>Professuren</b>	<b>85,0</b>	<b>60,0</b>	<b>76,1</b>	<b>88,1</b>
C4/W3	40,0	36,0	40,2	45,6
C3/W2	40,0	23,0	34,3	42,5
W1	5,0	1,0	1,8	-
darunter Professorinnen (in %)	7,2	7,2	9,5	-
<b>Wissenschaftliches Personal (VZÄ)*</b>	<b>1.049,4</b>	<b>851,3</b>	<b>1.035,5</b>	<b>1.041,0</b>
davon Ärzte/Ärztinnen (VZÄ)	776,7	622,8	741,9	669,0
davon nichtärztliche Wissenschaftler (VZÄ)	272,7	228,5	293,6	372,0
darunter in med.-theoret. Instituten (in %)	5,2	4,8	10,3	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	16,8	13,5	12,7	-
darunter in Kliniken** (in %)	77,8	81,7	73,0	-
<b>Sonstiges Personal</b>	<b>2.037,9</b>	<b>1.815,6</b>	<b>3.080,3</b>	-
davon Pflegepersonal***	1.162,4	1.169,0	1.432,3	-
davon Med.-Technisches Personal	717,0	557,2	876,7	-
davon Verwaltungspersonal**** und Sonstige	158,5	89,5	668,4	-
<b>Personal aus Drittmitteln</b>	<b>246,8</b>	<b>185,8</b>	<b>205,9</b>	-
darunter wissenschaftliches Personal	148,6	121,6	135,8	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

\* inklusive Professoren, \*\* inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, \*\*\* beinhaltet auch Funktionsdienst, \*\*\*\* Reinigungspersonal etc. ausgegliedert.

VZÄ: Vollzeitäquivalente

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 16.12.2010).

Der Personalumfang für Forschung und Lehre wird über die Grundausrüstung festgelegt. Mit den Mitteln der Grundausrüstung werden die Einrichtungen des UK S-H in die Lage versetzt, die Ausbildung der Studierenden sicherzustellen sowie eine Forschungsgrundausrüstung für die an der Ausbildung beteiligten Hochschullehrer (Drittmittelfähigkeit) zu gewährleisten. Die Zuweisung für die Basisausstattung Forschung orientiert sich an strukturwirksamen C4/W3- bzw. C3/W2-Professuren (Professuren, die mit der Leitung von akademischen Einrich-

tungen betraut sind) und der Vereinbarung des MA S-H zu „Gemeinsamen Standards gem. § 33 Abs. 2 HSG“ |<sup>42</sup>. Die ergänzende Basisausstattung curriculare Lehre errechnet sich aus den verpflichtenden Lehrveranstaltungsstunden pro Semester unter Berücksichtigung der Kapazitätsverordnung, die das wissenschaftliche Personal leisten muss. Der Umfang der so ermittelten Lehrkräfte wird mit dem Umfang aus der Basisausstattung Forschung verglichen. Die endgültige Ausstattung ergibt sich aus dem entsprechend höheren Ansatz.

Die Medizinische Fakultät hat sich vorgenommen, den Frauenanteil auf den verschiedenen Qualifikationsstufen nach dem Kaskadenmodell zu erhöhen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Förderung von promovierten und habilitierten Wissenschaftlerinnen. Die Maßnahmen umfassen u. a. die gezielte Förderung von Wissenschaftlerinnen bei der intramuralen Forschungsförderung (Vergabe von 2 der 6 Gerok-Stellen an Frauen), einen Fakultätsfond für Gleichstellungsmaßnahmen (z. B. Zuschüsse für Konferenzreisen) und die Schaffung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und Förderung von Teilzeit auf allen Qualifikationsstufen. In Berufungskommissionen können Privatdozentinnen in der Gruppe der Hochschullehrerschaft benannt werden, falls Professorinnen nicht zur Verfügung stehen, um die Präsenz von Frauen in Berufungskommissionen zu garantieren. Seit 2007 wurden fünf Frauen (17 %) berufen.

In den Jahren 2007-2009 erfolgte die Besetzung von drei Juniorprofessuren. Ein *tenure-track*-Verfahren erfolgt bei Juniorprofessuren, wenn die Stelle entsprechend ausgeschrieben war. Bei W3-Professuren erfolgten keine Hausberufungen. Bei drei von sieben Berufungen auf W2-Professuren kam es zu Hausberufungen. Dabei wurden nicht strukturbildende, klinische Professuren mit langjährigen erfahrenen Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtungen besetzt. An der Medizinischen Fakultät Kiel bestehen sieben Stiftungsprofessuren, fünf davon wurden seit 2007 besetzt.

Gemeinsame Berufungen erfolgen auf je eine W3-Stelle mit dem Forschungszentrum Borstel, der Asklepios Klinik Hamburg und dem Krankenhaus Großhansdorf/Deutsche Rentenversicherung Nord sowie auf eine W2-Stelle mit dem Max-Planck-Institut in Plön.

## VI.2 Forschung

Die Medizinische Fakultät der CAU hat vor ca. fünf Jahren einen Entwicklungsprozess in der Forschung eingeleitet, um wissenschaftliche und klinische Ressourcen zu fokussieren und der historisch gewachsenen Vielfalt an Forschungsthemen und -institutionen eine Struktur zu geben. Ziel ist die Schaffung

|<sup>42</sup> Vgl. Kapitel A.V.3.

kritischer Masse für die Realisierung von Forschungsvorhaben, die Etablierung einer Qualitätskontrolle und die Dynamisierung von individueller Förderung entsprechend der Forschungsleistungen. Thematisch wurde eine Fokussierung auf translationale Forschungsthemen vorgenommen.

#### VI.2.a Forschungsschwerpunkt und Profildbereiche

##### *Forschungsschwerpunkt „Altersabhängige Entstehung von Krankheit“*

Die Fakultät in Kiel betreibt einen übergreifenden, von der Fakultät so bezeichneten Forschungsschwerpunkt mit dem Titel „Altersabhängige Entstehung von Krankheit“. In diesem Schwerpunkt hat sich die Fakultät das Ziel gesetzt, die Manifestationsmechanismen von Krankheiten zu untersuchen, die vor dem Hintergrund einer genetischen oder erworbenen Suszeptibilität insbesondere durch das Altern des Organismus beeinflusst werden.

Der Forschungsschwerpunkt umfasst die drei klinischen Profildbereiche (1) Entzündung, (2) Onkologie und (3) Neurowissenschaften. Die Einrichtung von neuen Profildbereichen erfolgt dynamisch durch Fakultätsbeschluss. Sie stellen die Interaktionsstelle zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung dar und sind als Translationszentren (Comprehensive Centers) organisiert.

Die Fakultät hält methodisch-strukturelle Plattformen vor, auf die alle Profildbereiche zugreifen können (z. B. Biobank PopGen, Sequenzierplattformen, Bildgebung, Zentrum für klinische Studien). Diese so genannten Technologiebereiche untergliedern sich in „Medizinische Systembiologie“, „Molekulare und systemische Pathophysiologie“ und „Therapie und Prävention“.

Neben der krankheitsbezogenen Forschung im Fokus der Profildbereiche beschäftigt sich die Fakultät mit dem gesunden Alterungsprozess in der Interaktion mit der Entstehung und Entwicklung komplexer Krankheitsbilder. Die interdisziplinäre Forschung in diesem Bereich soll durch die Berufung entsprechend ausgewiesener Professorinnen und Professoren gestärkt werden.

Laut Selbstbericht sind dem Forschungsschwerpunkt folgende, derzeit laufende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle) zuzuordnen:

- \_ „Neue molekulare Signalwege bei Herzhypertrophie und Herzversagen“ (BMBF NGFN Plus, 2008-2011),
- \_ „Umweltbedingte Erkrankungen“ (BMBF NGFN Plus, 2008-2011; dieses Projekt ist zugleich dem Profildbereich Entzündung zugeordnet),
- \_ „FoCus – Food Chain Plus“ (BMBF, seit 2010),
- \_ “Vision: Epifood – Persistierende Wirkungen einer Kalorienreduktion auf Fettstoffwechsel und Inflammation (BMBF, 2009-2013).

Ziel des Profilbereichs Entzündung ist es zum einen, die genetischen, molekularen, humoralen und zellulären Grundlagen der Entzündungsreaktion aufzuklären. Zum anderen sollen translationale Konzepte zur Behandlung von Patienten mit entzündlichen Erkrankungen umgesetzt sowie innovative Therapieansätze entwickelt werden. Dazu arbeiten die Kliniken und Institute der Universitätsmedizin in Kiel nach Angaben der Fakultät insbesondere auch mit dem Forschungszentrum Borstel, der Zoologie, dem Max-Planck-Institut für Evolutionsbiologie und dem IFM Geomar zusammen. Eine Aufstellung der am Profilbereich Entzündung beteiligten Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Kiel findet sich in Übersicht 5.

**Übersicht 5: Am Profilbereich Entzündung beteiligte Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Kiel**

Kliniken	Institute
Allgemeine Chirurgie	Immunologie
Anästhesiologie	Infektionsmedizin
Dermatologie	Klinische Molekularbiologie
Innere Medizin I, III, IV	Pharmakologie
HNO-Klinik	Biochemie
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Experimentelle Medizin
	Humangenetik

Der Profilbereich konnte folgende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle bzw. Koordinationsfunktion) einwerben, die zum Zeitpunkt der Begehung durch die Bewertungsgruppe noch nicht abgeschlossen waren:

- \_ Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“ (DFG, 2007-2012),
- \_ SFB 415 „Spezifität und Pathophysiologie von Signaltransduktionswegen“ (DFG, 1998-2010; einige Teilprojekte sind dem Profilbereich Onkologie zugeordnet),
- \_ SFB 877 „Proteolyse als regulatorisches Ereignis in der Pathophysiologie“ (DFG, 2010-2014),
- \_ „Quant Liver-Quantitative Modellierung deshepatobiliären Transports“ (BMBF-Verbundprojekt 2007-2010),
- \_ „Genomnetz Umweltbedingte Erkrankungen“ (BMBF NGFN plus, 2008-2011),
- \_ „Pulmonary Tuberculosis – Host and Pathogen Determinants of Resistance and Disease Progression“ (BMBF, 2007-2010),
- \_ „METAGUT: Development, prevention and early diagnostic detection of *Clostridium difficile* associated colitis – an interdisciplinary network“ (BMBF/ERA-NET PathoGenoMics, 2009-2012),
- \_ „Suszeptibilität bei Infektionen: Darminfektionen“ (BMBF, 2007-2011),
- \_ „Umweltbedingte Erkrankungen“ (BMBF NGFN Plus, 2008 bis 2011).

Schwerpunkte des Profilbereichs Onkologie sind die genetische und epigenetische Charakterisierung von Tumoren, aberrante Signaltransduktion, Störungen der Apoptoseresistenz in Tumorzellen, das *in vivo*-Imaging, die Identifizierung von Biomarkern und die Beschreibung von minimalen Resterkrankungen. In diesen thematischen Schwerpunkten leitet die Fakultät auch internationale klinische Studien.

Die Mitglieder des Profilbereichs sind in das „Krebszentrum Nord“ eingebunden, das laut Selbstbericht als Comprehensive Cancer Center (CCC) organisiert ist. |<sup>43</sup> Seine Aufgabe ist neben der Harmonisierung und Optimierung der klinisch-onkologischen Versorgung auch die Koordination der Forschungsagenden des Profilbereichs. Der Profilbereich sieht sich durch die Abdeckung der nahezu gesamten onkologischen Versorgung in Schleswig-Holstein durch das CCC sowohl klinisch als auch wissenschaftlich in einer guten Wettbewerbssituation. Zukünftig erwartet er eine weitere Stärkung durch den Aufbau der Protonen-/Schwerionentherapie (NRoCK). Die am Profilbereich Onkologie beteiligten Kliniken und Institute sind in Übersicht 6 zusammengefasst.

**Übersicht 6: Am Profilbereich Onkologie beteiligte Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Kiel**

<b>Kliniken</b>	<b>Institute</b>
Allgemeine Chirurgie/Thoraxchirurgie	Angewandte Zelltherapie
Allgemeine Pädiatrie	Pharmakologie
Anästhesiologie	Humangenetik
Dermatologie	Immunologie
Diagnostische Radiologie	Infektionsmedizin
Experimentelle Tumorforschung	Klinische Chemie
Gynäkologie und Geburtshilfe	Klinische Molekularbiologie
HNO	Medizinische Informatik und Statistik
Innere Medizin I, III, IV	
Integrative Onkologie	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	
Neurochirurgie	
Neuroradiologie	
Nuklearmedizin	
Ophthalmologie	
Orthopädie	
Pathologie	
Psychosomatik und Psychotherapie	
Strahlentherapie (Radioonkologie)	
Unfallchirurgie	
Urologie	

|<sup>43</sup> Dem Krebszentrum Nord gehören zahlreiche Kliniken, Institute und Sektionen des UK S-H (37 am Campus Kiel und 16 am Campus Lübeck), das Nordeuropäische Radioonkologische Centrum Kiel (NRoCK), die Medizinische Klinik am Forschungszentrum Borstel (FZB), das Institut für Krebsepidemiologie e.V. an der Universität zu Lübeck sowie 16 kooperierende Partnerkliniken in Schleswig-Holstein an.

Der Profilbereich Onkologie konnte folgende, zum Zeitpunkt der Begehung durch die Bewertungsgruppe noch nicht abgeschlossene Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle bzw. Koordinationsfunktion) einwerben:

- \_ SFB 415 „Spezifität und Pathophysiologie von Signaltransduktionswegen“ (DFG, 1998-2010; Federführung bei einigen Teilprojekten des ansonsten überwiegend dem Profilbereich Entzündung zuzuordnenden SFB),
- \_ Pankreas-Tumor-Konsortium Kiel (DFG-Paketförderung von fünf Projekten, 2010-2013),
- \_ „International Cancer Genome Consortium (ICGC) Projekt zu Molekularen Mechanismen bei malignen Lymphomen“ (BMBF, 2010-2015),
- \_ „MyJoint: Growing a new joint in a human back“ (EU FP 6, 2007-2010).

Darüber hinaus sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Profilbereichs Onkologie federführend an multizentrischen Therapieoptimierungsstudien zur Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit akuter lymphoblastischer Leukämie beteiligt, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert werden.

#### *Profilbereich Neurowissenschaften*

Der Profilbereich Neurowissenschaften sieht sich in der translationalen Forschung positioniert. Schwerpunkte der Arbeiten lagen und liegen auf dem Gebiet der Bewegungs- und Epilepsieforschung, Gedächtnisstörungen sowie auf der mechanismenbasierten Schmerztherapie. Alle Forschungsbereiche werden bei der Durchführung klinischer Studien und bei der Kohortenentwicklung durch Spezialambulanzen unterstützt. Übersicht 7 fasst die am Profilbereich Neurowissenschaften beteiligten Kliniken und Institute zusammen.

Der Profilbereich Neurowissenschaften konnte folgende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle bzw. Koordinationsfunktion) einwerben, die zum Zeitpunkt der Begehung durch die Bewertungsgruppe noch nicht abgeschlossen waren:

- \_ „EARLYSTIM – Studie zur Wirksamkeit der tiefen Hirnstimulation auf die Lebensqualität bei Parkinsonpatienten im Vergleich zu einer optimalen medizinischen Therapie“ (BMBF, 2005-2012),
- \_ Forschungsverbund „Neuropathischer Schmerz“ (BMBF, 2005-2012),
- \_ Kompetenznetz „MedSys Verbundvorhaben MoPS – Modellierung von peripheren Schmerzschaltern“ (BMBF, 2009-2012),
- \_ „SPACE-2: Stent-protected angioplasty vs. endarterectomy in asymptomatic carotid stenoses“ (BMBF, 2009-2012),
- \_ „NEURON-Verbund: Physiologische Mechanismen der Tiefenhirnstimulation bei Parkinson, Teilprojekt 4“ (BMBF/ERA-NET Neuron, 2009-2012).

Darüber hinaus sind Wissenschaftler des Profilbereichs Neurowissenschaften stellvertretende Sprecher von zwei SFB (SFB 855 „Magnetoelektrische Verbund-

**Übersicht 7: Am Profildbereich Neurowissenschaften beteiligte Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Kiel**

<b>Kliniken</b>	<b>Institute</b>
Neuroradiologie	Anatomie
Anästhesie und operative Intensivmedizin	Biochemie
Herz- und Gefäßchirurgie	Experimentelle Medizin
Neurochirurgie	Experimentelle und klinische Pharmakologie
Neuropädiatrie	Humangenetik
Ophthalmologie	Klinische Molekularbiologie
Psychiatrie	Medizinische Psychologie
Urologie	Medizinische Informatik und Statistik
Schmerzforschung und -therapie	Neuroradiologie
	Physiologie
	Anorganische Funktionsmaterialien (Technische Fakultät)

VI.2.b Zahnmedizin

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät und die Professorinnen und Professoren der Zahnmedizin haben einen Masterplan Zahnmedizin für eine zukunftstaugliche Forschungsstruktur erstellt. Übergreifendes Thema ist „Enduring Regeneration/Repair in Challenging Environments“. Dies beinhaltet die Beschäftigung mit verschiedenen Aspekten der Regeneration und Reparatur verloren gegangener und durch die anatomischen Besonderheiten per se nicht erneuerbarer natürlicher Gewebe unter den unsterilen Bedingungen der Mundhöhle. Die enthaltenen Forschungsprogramme „Orale Entzündung“, „Orale Regeneration“ und „Dentale Biomaterialien und Technologie“ fügen sich nach Ansicht der beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den Forschungsschwerpunkt der Medizinischen Fakultät „Altersbedingte Entstehung von Krankheit“ ein.

Im Hinblick auf die für die Forschung vorhandenen personellen Ressourcen sieht sich die Zahnmedizin in Kiel vor besonderen Herausforderungen. So wurden im Zeitraum von 2005 bis 2008 vier Professuren in forschungsstarken Bereichen nicht nachbesetzt. Da nach Kapazitätsverordnung ein Drittel des Lehrkörpers der Krankenversorgung zuzuordnen sind, müssen im Zuge der wirtschaftlichen Sanierung des UK S-H die Ambulanzen der Zahn-, Mund- und Kieferklinik das der Krankenversorgung zugeordnete Drittel des Budgets erwirtschaften. Andernfalls wird Personal gekürzt.

### VI.2.c Translationale Forschung und klinische Studien

Alle Profildbereiche legen ihren Schwerpunkt auf translationale Forschung. Dazu wurden sog. Comprehensive Centers eingerichtet, die die Forschungsschwerpunkte der Profildbereiche als Schwerpunkte in der Krankenversorgung widerspiegeln sollen. Dabei ergeben sich nach Angaben der Fakultät Konfliktpunkte mit dem UK S-H, das seine Schwerpunkte in der Krankenversorgung vorwiegend an ökonomischen Kriterien ausgerichtet habe.

Die Medizinische Fakultät hat ein Zentrum für Klinische Studien (ZKS) gegründet. Dieses fungiert jedoch nicht als „Full-Service-Organisation“, sondern ist mit bestimmten Aufgaben, wie der methodischen, inhaltlichen und administrativen Unterstützung klinischer Studien, der Durchführung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und dem Angebot einer qualitätsgesicherten Forschungsinfrastruktur betraut. Nach Beschluss des MA S-H soll eine enge Kooperation mit dem ZKS in Lübeck etabliert werden. Dessen ungeachtet hält der MA S-H es für geboten, ein ZKS an beiden Standorten zu unterhalten.

In den Kliniken des UK S-H Kiel sind in einer Reihe von Bereichen fachspezifische Studienzentren entstanden, die gegenwärtig in den Comprehensive Centers der Profildbereiche inhaltlich vernetzt werden.

### VI.2.d Drittmittel

Im Durchschnitt des Erhebungszeitraums von 2007 bis 2009 hat die Universitätsmedizin Kiel pro Jahr 31,3 Mio. Euro an Drittmitteln verausgabt. Die Drittmittel je Professur lagen mit 399 Tsd. Euro etwas über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Übersicht 8). Auch der Drittmittelertrag je Euro des Landeszuführungsbeitrags war mit 0,49 Euro höher als der bundesdeutsche Durchschnitt. Der Anteil der DFG-Mittel lag mit 29,5 % der gesamten Drittmittel leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 27,4 %.

## Übersicht 8: Drittmittelkennziffern im Vergleich

	Kiel 2009		Lübeck 2009		Evaluations- durchschnitt 2006-2009		Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
<b>Drittmittel</b>								
Dreijahresdurchschnitt <sup>1)</sup>	31,3		15,7		20,0		31,2	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	33,9		16,8		21,6		34,5	
<b>Drittmittelanteile nach Einrichtungen<sup>2)</sup></b>								
Vorklin. und Theoret. Institute	2,4	7,7	1,4	8,9	3,0	14,9	-	
Klin.-Theoret. Institute	13,7	43,8	3,0	19,1	3,7	18,5	-	
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	14,7	47,0	11,2	71,3	10,0	49,9	-	
Sonstige	0,5	1,6	0,1	0,6	1,6	8,0	-	
<b>Drittmittelanteile nach Gebern<sup>3)</sup></b>								
DFG*	10,0	29,5	5,0	29,8	5,5	25,3	9,4	27,4
Bund	5,3	15,6	2,7	16,1	3,8	17,6	6,0	17,2
Land	1,5	4,4	0,8	4,8	0,8	3,9	1,1	3,2
EU	1,4	4,1	1,0	6,0	0,8	3,9	2,2	6,4
Industrie	5,8	17,1	4,0	23,8	4,0	18,3	8,5	24,6
Andere	9,7	28,6	3,3	19,6	4,9	22,7	7,3	21,2
<b>Relationen<sup>4)</sup></b>								
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	399,0		280,0		268,4		392	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in T€**	32,1		25,2		22,1		33,1	
Drittmittel je € Landesführungsbetrag*** in €	0,49		0,30		0,31		0,41	

1) Für Kiel und Lübeck Dreijahreszeitraum 2007-2009; für die Landkarte Hochschulmedizin Dreijahreszeitraum 2006-2008;

2) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums;

3) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen;

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

\* inklusive Sonderforschungsbereiche; \*\* ohne Drittmittelpersonal; \*\*\* Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBF) und die ALK/AK (Kiel: 69,8 Mio. Euro, Lübeck 55,1 Mio. Euro).

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

### VI.2.e Interne Forschungsförderung

Im Jahr 2009 wurden ca. 4,1 Mio. Euro, 2010 ca. 4,9 Mio. Euro für die interne Forschungsförderung aufgewendet. Über die Programme und Instrumente im Einzelnen gibt die Anhangtabelle K.5 Auskunft.

Im Zeitraum von 2007 bis 2009 wurden in der Human- und Zahnmedizin insgesamt 502 Promotionen angefertigt, davon 276 (55 %) von Frauen. 211 (42 %) dieser Promotionen wurden mit „summa cum laude“ oder „magna cum laude“ bewertet. 121 (57 %) der mit „summa cum laude“ oder „magna cum laude“ bewerteten Promotionen wurden international publiziert, wobei die jeweiligen Doktorandinnen und Doktoranden bei 26 Arbeiten (12 %) Erstautoren waren.

Im Frühjahr 2010 trat eine neue Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät in Kraft. Wesentliche Ziele sind die Anhebung der Qualität von Dissertationen unabhängig vom Zeitpunkt der Promotion, die klare Regelung der Rechte und Pflichten von Betreuerinnen und Betreuern sowie Doktorandinnen und Doktoranden, die zu erhöhter Transparenz und Planungssicherheit führen soll, sowie die Öffnung zu anderen Fakultäten. Für die Einreichung einer human- oder zahnmedizinischen Promotionsarbeit ist mindestens eine Koautorschaft auf einem zitierfähigen Abstract eines nationalen oder internationalen Kongresses erforderlich. Die neue Promotionsordnung wird nach Auffassung der Fakultät studienbegleitende Promotionen erleichtern. Durch die Vergabe von Stipendien soll ein Anreiz für eine experimentell aufwendigere Promotion auch während des Studiums geschaffen werden.

Die CAU hat ein Graduiertenzentrum für die gezielte Karriereförderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler geschaffen, das die verschiedenen Graduiertenschulen und Initiativen zusammenführt. Das Graduiertenzentrum soll künftig Schulungen und Seminare anbieten, die den Promotionsstudierenden interdisziplinäre und forschungsrelevante Angebote erschließen. Medizinische Promotionen erfolgen im Rahmen der folgenden Graduiertenausbildungen:

- \_ „Integrated School of Ocean Sciences (ISOS)“ des Exzellenzclusters „Ozean der Zukunft“ (DFG, 2006-2011),
- \_ Graduiertenschule „Integrated Studies of Human Development in Landscapes“ (DFG, 2007-2012),
- \_ Integriertes Graduiertenkolleg im SFB 855 „Magnetoelektrische Verbundwerkstoffe: biomagnetische Schnittstellen der Zukunft“ (DFG, 2010-2014),
- \_ Integriertes Graduiertenkolleg im SFB 877 „Proteolyse als regulatorisches Ereignis in der Pathophysiologie“ (2010-2014),
- \_ Graduiertenkolleg 1459 „Sortierung und Wechselwirkung zwischen Proteinen subzellulärer Kompartimente“ (2008-2012),
- \_ Graduiertenschule „International Max Planck Research School for Evolutionary Biology“ (ab 2010).

In aller Regel werden in Kiel keine Weiterbildungsverträge zum Facharzt mit Ärzten/Ärztinnen ohne Promotion abgeschlossen. Eine Beförderung zur Ober-

ärztin oder zum Oberarzt setzt bis auf begründete Ausnahmefälle die Habilitation voraus. Eine Habilitation vor Erwerb des Facharztstitels erfordert im klinischen Bereich den Nachweis von besonderen wissenschaftlichen Leistungen.

Promovierte wissenschaftliche Assistentinnen und Assistenten sowie Habilitandinnen und Habilitanden können mit den Förderinstrumenten Juniorantrag, Anschubfinanzierung und Rotationsstellen gefördert werden.

Junioranträge können von jungen, nicht habilitierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gestellt werden mit dem Ziel, ein eigenständiges Forschungsgebiet mit der Aussicht auf anschließende Drittmittelförderung aufzubauen. Bei erfolgreicher Begutachtung des Antrags wird das Projekt mit 30.000 Euro für ein Jahr gefördert. Die Verlängerung um ein weiteres Jahr ist möglich. Das Gesamtvolumen des Programms beträgt pro Jahr 200.000 Euro.

Anschubfinanzierungen werden mit dem Ziel vergeben, Vorarbeiten zur Einreichung eines extern geförderten Drittmittelprojekts zu leisten. Voraussetzung der Förderung sind vorhandene Publikationen, spezifische Vorarbeiten und eine klare Anschlussperspektive. Die Fördersumme beträgt je Projekt maximal 70.000 Euro für zwölf Monate, eine Verlängerung ist ausgeschlossen. Das Gesamtvolumen des Programms beträgt pro Jahr 800.000 Euro.

Die von der Medizinischen Fakultät bereitgestellten sechs Rotationsstellen pro Jahr erlauben es klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, ein Jahr lang von den Aufgaben der Krankenversorgung freigestellt Forschung zu betreiben. Zwei der Rotationsstellen werden ausdrücklich für Wissenschaftlerinnen vorgehalten.

Die zahnmedizinischen Kliniken fördern den wissenschaftlichen Nachwuchs, indem bereits in Seminaren und Vorlesungen ab dem 4. Semester wissenschaftliche Prüfmethode und klinische Studiendesigns einbezogen und insbesondere Arbeiten von Doktorandinnen und Doktoranden vorgestellt werden. Dadurch soll Interesse an wissenschaftlichem Arbeiten geweckt werden. Interessierte Studierende werden später als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter übernommen. Die zahnmedizinischen Kliniken bieten darüber hinaus Doktorandenseminare an.

#### VI.2.g Forschungsinfrastruktur

Für die Kieler Universitätsmedizin stehen insgesamt ca. 17.100 qm Forschungsflächen zur Verfügung. Davon befinden sich ca. 13.000 qm Forschungsflächen auf dem Gelände des UK S-H, weitere 4.100 qm für die Vorklinik sind auf dem Campus der CAU ausgewiesen. Die klinischen Forschungsflächen befinden sich, historisch gewachsen, in den einzelnen klinischen Gebäuden in einer Pavillonstruktur. Der Renovierungszustand ist nach Angaben der Medizinischen Fakultät in weiten Teilen verbesserungsbedürftig. Eine zentrale Vergabestruktur für

Forschungsflächen besteht nicht. Jeder Einrichtungsleiter ist für die Bewirtschaftung der Flächen in seinem Gebäude zuständig. Bei den Forschungsflächen in der Klinik erfolgt oftmals eine Mischnutzung für Forschung und Krankenversorgung. Bei den betroffenen Flächen wurde die anteilige Nutzung für Forschungszwecke ermittelt.

In den letzten Jahren wurden drei Forschungsgebäude neu errichtet, die zentral bewirtschaftet werden. Sie werden für Hochdurchsatzgenotypisierung (Institut für Klinische Molekularbiologie) und weitere Genotypisierungs- und Sequenzierungsagenden (HNO-Klinik) genutzt bzw. stehen der Klinik für Angewandte Zelltherapie und der Klinik für Innere Medizin IV (Schwerpunkte Nieren- und Hochdruckkrankheiten) zur Verfügung. Im Zentrum für Molekulare Biologie werden auf dem Campus der Universität ca. 2.000 qm Forschungsfläche entstehen (geplanter Nutzungsbeginn März 2012), die die Hochdurchsatztechnologien aufnehmen sollen. Die dafür genutzten Flächen in der HNO-Klinik sollen im Rahmen des Masterplans Bau aufgelöst werden.

Die sog. Technologiebereiche |<sup>44</sup> stellen Zusammenschlüsse von *core units* dar, durch die den klinischen Profildbereichen Expertise in der Fakultät gebündelt bereitgestellt wird. Klinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bringen sich im Rahmen von Rotationen aktiv in die Arbeit und die Entwicklung der *core units* ein. Technologiebereiche sind ohne Leitungsstruktur organisiert, werden laut Fakultät aber von einer Nachwuchswissenschaftlerin oder einem Nachwuchswissenschaftler koordiniert. Sie legen dem Konvent jährlich eine Nutzungsstatistik der ihnen zugeordneten *core units* sowie einen Entwicklungsplan für zukünftige Investitionen und Personalentwicklungen vor. Die jeweiligen *core units* bleiben in klinisch-theoretische oder klinische Institute eingebunden.

*Core units* stehen in den Bereichen Hochdurchsatzgenetik/Epigenetik (sieben Ultrahochdurchsatzsequenziergeräte), Next-Generation Sequencing Plattform, Proteomik (drei Massenspektrometer) und vorklinische und klinische Bildgebung (CT/MRT/PET-Kontingente beim UK S-H) zur Verfügung.

Die Biobank PopGen, die in der Sektion für Epidemiologie angesiedelt ist, bietet eine generische Plattform für die populationsrepräsentative Rekrutierung von Patienten und Kontrollpersonen. Sie gewährleistet mit entsprechendem Personal den Aufbau von Bioproben- und Datensammlungen und deren Verfügbarkeit für die medizinische Forschung. Die Sektion Medizin der Universität zu Lübeck hat ebenfalls Zugriff auf die Biobank. Sie wird daher zu ca. 50 % aus dem gemeinsamen Landeszuschuss für Kiel und Lübeck getragen; die übrigen Kosten trägt die Medizinische Fakultät Kiel.

|<sup>44</sup> Vgl. auch Kapitel A.VI.2.a.

Die Tierhaltung ist auf dem Gelände des UK S-H Kiel an drei Standorten verteilt, wobei sich ein Großteil der Kapazitäten (4.500 Mäuse) in der Zentralen Tierhaltung (ZTH) befinden, während die beiden anderen Standorte insgesamt für 1.200 Mäuse ausgelegt sind. In der ZTH existiert ein Barriersystem mit Schleuse (SPF-Status), eine weitere Steigerung des Hygienestatus (IVC-Systeme) ist möglich. Dieses wird als S2-Anlage erweitert. Auf dem Gelände der CAU befinden sich weitere Tierhaltungseinrichtungen für die vorklinischen Institute mit Kapazität für 3.500 Mäuse, 200 Ratten und der Möglichkeit zur Haltung von Minipigs und Schafen. Zustand und Gebäudestruktur erschweren nach Angaben der Medizinischen Fakultät an allen Standorten eine moderne Tierhaltung. So fehlt es u. a. an Klimatisierung, Isolation, Hygienebarrieren, Notstromversorgung und unterschiedlichen Reinheitsbereichen.

In der Zahnmedizin sind im Vorgriff auf die Umsetzung des Masterplans bereits strukturelle Veränderungen erfolgt. Forschungsflächen im Gebäude der Zahnkliniken werden gemeinsam genutzt, einige Forschungslabore gemeinsam verwaltet. Laborressourcen werden seit einem Jahr in einer Testphase projektbezogen vergeben. Bislang nicht beteiligte Forschungsvorhaben und Kliniken sollen einbezogen werden.

#### VI.2.h Patente

In den Jahren 2007 bis 2009 erfolgten 30 Erfindungsmeldungen. 19 Patente wurden angemeldet, vier erteilt.

#### VI.3 Lehre

##### VI.3.a Studienangebote und Daten zur Lehre

Die Medizinische Fakultät Kiel bietet Studiengänge in den Fächern Human- und Zahnmedizin sowie den berufsbegleitenden Studiengang zum „Master of Hospital Management“ (15 Studierende pro Jahr) an. Ab Sommersemester 2011 wird ein Master-Studiengang „Medical Life Sciences“ (20 Studierende pro Jahr) als Aufbaustudiengang eingeführt. Ein Bachelor-Studiengang im Bereich „Medical Life Sciences“ parallel zum Studium der Humanmedizin sowie ein Master-Studiengang im Bereich „Life Technologies“ sind in Planung. Die Medizinische Fakultät beteiligt sich darüber hinaus am Studiengang „Master of Molecular Biology/Biochemistry“ der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.

2010 haben sich 1.025 Abiturientinnen und Abiturienten auf einen der 190 Studienplätze in der Humanmedizin beworben. Die Zahnmedizin verzeichnete 398 Bewerberinnen und Bewerber auf 65 Studienplätze. Nach Abzug der Vorabquoten werden 20 % der Studienplätze nach Abiturdurchschnittsnote, 20 % nach Wartezeit und 60 % nach der „Bonusregelung“ der Fakultät vergeben, nach der ein guter Abiturdurchschnitt sowie herausragende Leistungen in ausgewählten

Fächern berücksichtigt werden. In den Jahren 2006 bis 2009 wurden insgesamt vier Studienanfänger für das Fach Humanmedizin aufgrund von Gerichtsverfahren zugelassen. Der Landesführungsbetrag pro Studierendem betrug für die Universitätsmedizin Kiel 35,1 Tsd. Euro in 2009 und war damit deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt (vgl. Übersicht 9).

### Übersicht 9: Kennziffern der Lehre im Vergleich

	Kiel 2009 <sup>1)</sup>	Lübeck 2009	Evaluations- durchschnitt 2006-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Studierende insgesamt WS (31.12.2009)</b>	<b>1.988</b>	<b>1.528</b>	<b>2.551</b>	<b>2.898</b>
davon Humanmedizin	1.559	1.528	2.127	2.250
davon Zahnmedizin	413	-	357	447
davon andere	16	-	67	201
darunter Frauen (in %)	59,0	66,6	62,1	61,3
<b>Studienanfänger<sup>2)</sup> (1.FS) (31.12.2009)</b>	<b>266</b>	<b>192</b>	<b>386</b>	<b>427</b>
davon Humanmedizin	193	192	313	-
davon Zahnmedizin	66	-	60	-
davon andere	7	-	13	-
<b>Abschlüsse<sup>3)</sup></b>				
<b>Absolventen</b>	<b>294</b>	<b>173</b>	<b>335</b>	<b>315</b>
davon Humanmedizin	220	173	262	237
davon Zahnmedizin	65	-	48	57
davon andere	9	-	25	22
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	39,5	*	63,4	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	165	143	191	207
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	21	15	-	25
<b>Relationen</b>				
Studierende <sup>4)</sup> je Wissenschaftler	1,9	1,8	2,6	2,8
Studierende <sup>4)</sup> je Professur <sup>5)</sup>	23,4	25,5	33,9	32,0
Landesführungsbetrag** je Studierendem <sup>4)</sup> in T€	35,1	36,2	25,8	29,4

1) WS 09/10: Stichtag 10.12.2009;

2) WS: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester;

3) Studienjahr: SS + WS;

4) Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin;

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

\* Aufgrund des verwendeten Datenerfassungssystems für Studierende an der Universität zu Lübeck ist eine Angabe der Absolventen in Regelstudienzeit nicht möglich.

\*\* Landesführungsbetrag (ohne Investitionen) einschließlich der Mittel für die Vorklinik (Kiel: 69,8 Mio. Euro, Lübeck 55,1 Mio. Euro).

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinika, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Studierende der Humanmedizin in Kiel erzielten im schriftlichen Teil der M1-Prüfung im Erhebungszeitraum 2005 bis 2009 durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Ergebnisse. In der M2-Prüfung lagen die Ergebnisse bis Herbst 2007 über dem Bundesdurchschnitt, seither ist eine deutliche Verschlechterung zu beobachten (vgl. Übersicht 10). |<sup>45</sup>

**Übersicht 10: Entwicklung der IMPP-Ergebnisse von 2005 bis 2009 in Kiel**

Entwicklung der IMPP-Ergebnisse		2005	2006	2007	2008	2009
		Rang (von x Standorten)				
Kiel	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	28 (von 33)	20 (von 33)	16 (von 33)	21 (von 33)	27 (von 31)
	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	8 (von 36)	14 (von 36)	11 (von 36)	22 (von 36)	26 (von 36)

Quelle: Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) mit Bestimmung der Rangplätze durch den Wissenschaftsrat

### VI.3.b Studienorganisation

#### *Humanmedizin*

Im ersten humanmedizinischen Studienabschnitt werden die vorklinischen Grundlagen unterrichtet. Die ersten drei Semester sind der Systematik der Organfunktionen gewidmet. Bereits hier wird Wert darauf gelegt, den Studierenden die Relevanz der jeweiligen Lehrinhalte für die ärztliche Tätigkeit zu vermitteln und an klinischen Beispielen zu demonstrieren. Im vierten Semester bearbeiten die Studierenden den Stoff im klinischen Kontext, etwa anhand aufbereiteter Patientenfälle, und absolvieren einen interdisziplinären Untersuchungskurs, der dem Erlernen und Üben grundlegender klinischer Fertigkeiten und deren Verknüpfung mit Grundlagenwissen dient.

Im zweiten Studienabschnitt werden in der zeitlichen Abfolge erst theoretische Grundlagen und klinische Propädeutik, dann die konservativen und zuletzt die operativen Fächer unterrichtet. Im 10. Semester finden Blockpraktika statt. Über die Studiendauer hinweg nehmen der Anteil der theoretischen Fächer ab und praktische Unterrichtseinheiten (u. a. Unterricht am Krankenbett) zu. Es erfolgt eine horizontale und vertikale Integration: Horizontal werden die einzelnen Fächer innerhalb der beiden Blöcke (konservative und operative Medizin)

|<sup>45</sup> Im Frühjahr 2011 erzielten die Studierenden der Humanmedizin aus Kiel nach Kieler Angaben bessere Ergebnisse im zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

über zwei Semester unterrichtet, vertikal wird ein fall- bzw. symptomorientierter Ansatz verfolgt, der insbesondere die Verbindung zwischen den Blöcken herstellt. Die einzelnen Bereiche des zweiten Studienabschnitts werden über Wahlpflichtfächer (Onkologie, Transplantationen, Schmerz, Zivilisationskrankheiten im Zeitalter der genetischen Medizin, Erkrankungen des neuro-muskuloskelettalen Systems, Palliativmedizin) und zwölf Querschnittsbereiche verzahnt. Eine Verknüpfung von theoretischem und klinischem Wissen wird nach Ansicht der Fakultät darüber hinaus durch die longitudinale Integration der Vermittlung von Schlüsselkompetenzen (ärztliche Fertigkeiten, Kommunikation, Differentialdiagnose, Diagnosefindung, Therapieplanung) gewährleistet. Die Fakultät hat sich aufgrund des Planungsaufwands bewusst gegen eine Modularisierung dieses Studienabschnitts entschieden.

Im Praktischen Jahr absolvieren alle Studierenden ein Terial im UK S-H und ein weiteres in einem Haus der Regelversorgung. Die Fakultät unterstützt die Ableistung des dritten Tertials im Ausland, indem sie 15 Stipendien vergibt. Seit September 2010 bietet die Fakultät einen Examensvorbereitungskurs für Studierende im Praktischen Jahr an.

Die Fakultät hat Lehr- und Lernzielkataloge entwickelt. Dabei hat sie sich am Schweizer bzw. Hamburger Lernzielkatalog orientiert und unterscheidet zwischen drei Bereichen: Klinische Bilder, erweiterte Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Lernzielkataloge sind auf der E-Learning-Plattform veröffentlicht.

Da sich klassischer POL-Unterricht |<sup>46</sup> mit sieben Studierenden pro Lehrkraft nach Angaben der Fakultät nicht finanzieren lässt, wurde eine modifizierte POL-Form entwickelt, bei der bis zu 20 Studierende von einem moderierenden Tutor durch die sieben Schritte des POL-Unterrichts geführt werden. Die Fakultät bezeichnet die Erfahrungen mit dieser Art des Unterrichts als gut.

Der überwiegende Teil der Prüfungen erfolgt in *multiple choice*-Klausuren, die im klinischen Studienabschnitt in einer Klausurenwoche vom Dekanat überschneidungsfrei organisiert und ausgewertet werden. In drei Fächern (interdisziplinärer Untersuchungskurs: 4. Semester; Notfallmedizin: 5. Semester; Chirurgie: 9. Semester) werden OSCE-Prüfungen |<sup>47</sup> durchgeführt. Im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts wurde eine Prüfung im Format einer Key-Feature-Prüfung entwickelt, die es erlaubt, Problemlösungsfähigkeiten bei Differenzialdiagnostik, Diagnosefindung und Therapieplanung zu prüfen. Zur regulären Einführung des computerbasierten Verfahrens für ganze Semesterkohorten werden derzeit die notwendigen Strukturen geschaffen.

|<sup>46</sup> POL = Problemorientiertes Lernen

|<sup>47</sup> OSCE = *Objective Structured Clinical Examination*

Im vorklinischen Studienabschnitt, der weitgehend parallel zur Humanmedizin verläuft, werden die medizinisch-vorklinischen Kurse in den ersten drei Semestern absolviert. Das 4. und 5. Semester stehen vollständig für die vorklinischen (Simulations-) Kurse zur Verfügung. Die direkte Aufeinanderfolge dieser Kurse ermöglicht eine kontinuierliche Ausbildung mit steigendem Schwierigkeitsgrad im Sinne einer Lernspirale. Bereits im ersten Semester finden eine Vorlesungsreihe mit klinischem Bezug (hauptsächlich zur Prävention) sowie praktische Übungen statt.

Im zweiten Studienabschnitt absolvieren die Studierenden nach einem Grundlagenkurs zur eigenständigen Behandlung von Patienten im 6. Semester zwei Jahreskurse. Der erste (7. und 8. Semester) hat die Zahnerhaltung, der zweite (9. und 10. Semester) die Prothetik zum Inhalt. Da einige Lehreinheiten zu klinischen Inhalten nach Ansicht der Fakultät bisher zu früh im Studienverlauf verankert waren und die Studierenden daher überforderte, sollen künftig integrierte Kurse im letzten Studienjahr stattfinden und mit diesen Inhalten assoziiert werden.

Bislang konnte nach Angaben der Medizinischen Fakultät Kiel aufgrund der guten Organisation der Behandlungskurse mit hoher Ergebnisqualität eine ausreichende Anzahl von Patienten für Behandlungskurse und Staatsexamen gewonnen werden. Der Abbau von Personal im Assistenzbereich erschwere jedoch eine Betreuung der für die Ausbildung erforderlichen Patienten, wie sie in Praxen üblich ist.

Der Schweizer Lernzielkatalog dient als Leitlinie für die Entwicklung eines eigenen operationalisierten, kompetenzbasierten Lernzielkatalogs. Für einige Lehrveranstaltungen (insbesondere vorklinische Simulationskurse) wurden bereits spezifische Lernziele entwickelt.

Neben klassischen *multiple choice*-Prüfungen finden auch OSPE-Prüfungen<sup>|48</sup>, besonders im Bereich der vorklinischen Simulationskurse, sowie *clinical examinations* an der Simulationseinheit statt.

Der Masterplan Zahnmedizin sieht die Umstellung der Ausbildung auf ein integratives, klinikübergreifendes Konzept vor, das die Simulationsausbildung im 4. bis 6. Semester und die Patientenbehandlung im 7. bis 10. Semester umfasst.

|<sup>48</sup> OSPE = *Objective Structured Practical Examination*

*Humanmedizin*

Das Studiendekanat führt am Ende jedes Semesters Evaluationen der Lehrveranstaltungen durch Studierende durch. Die Ergebnisse werden Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren, Lehrbeauftragten der Abteilungen, Mitgliedern des Studienausschusses und den Studierenden zugänglich gemacht. Mit Unterstützung des Dekanats finden auf Wunsch einer Einrichtung auch Einzelevaluationen spezifischer Lehrveranstaltungen statt. Das Praktische Jahr wird ebenfalls durch Studierende evaluiert.

Seit 2009 beteiligt sich die Universität an der Absolventenbefragung des Internationalen Zentrums für Hochschulforschung Kassel (INCHER-Kassel). Die Medizinische Fakultät erhofft sich von den Ergebnissen Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Curriculums und die zukünftige Gestaltung von Auswahlverfahren.

Die Medizinische Fakultät partizipiert am Hochschuldidaktikprogramm der CAU. Dieses Programm ist seit 2008 nach dem Modell der „Lernerorientierten Qualitätssicherung in der Weiterbildung“ (LQW) geprüft und zertifiziert. Seit 2008 müssen alle neuen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der CAU eine hochschuldidaktische Basisweiterbildung absolvieren. Die Medizinische Fakultät hat ein „KiMed Zentrum für Medizindidaktik“ eingerichtet, in dem Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs „Master of Medical Education“ (MME) ihre medizindidaktischen Kenntnisse in der Fakultät weitergeben. Die Teilnahme am Programm „KiMed Train the Trainer: Junge Lehrende“ ist für Habilitandinnen und Habilitanden, die Teilnahme am Programm „KiMed Train the Trainer: Unterricht am Krankenbett gestalten“ für junge Ärztinnen und Ärzte verpflichtend.

*Zahnmedizin*

Die Qualität der studentischen Ausbildung in der Zahnmedizin befindet sich in Kiel nach eigenen Angaben im Bundesvergleich auf einem hohen Niveau, was auch durch die Ergebnisse im CHE-Hochschulranking gestützt werde. Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist für den Bereich der Lehre nach DIN EN ISO 9001-2008 zertifiziert.

Die Qualität der Lehre wird durch eine Evaluation durch die Studierenden, externe Begutachtungen durch das Institut für Qualitätssicherung Schleswig-Holstein und eine Einbeziehung der Examensergebnisse überprüft. In Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wird eine eigene Befragung der Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin, angelehnt an das INCHER-Projekt, durchgeführt, um spezifische Informationen über die Qua-

lität des Studiums aus Sicht der Absolventinnen und Absolventen zu erhalten und zeitnah Änderungen vornehmen zu können.

#### VI.3.d Infrastruktur für die Lehre

##### *Humanmedizin*

Die vorklinischen Institute befinden sich auf dem Campus der CAU, die klinischen auf dem des Universitätsklinikums.

Die vorklinischen Institute verfügen jeweils über einen Hörsaal sowie Räume für Praktika und Seminare. Im Physiologischen Institut stehen der größte Hörsaal (250 Plätze), der größte Seminar- und Praktikumsbereich, der auch für interdisziplinäre Veranstaltungen sowie die Lehre anderer Institute genutzt wird, sowie das PC-Labor der Vorklinik zur Verfügung.

Auf dem Klinikgelände befinden sich in verschiedenen Klinikgebäuden (Pavillonstruktur) 15 Hörsäle mit einer Gesamtfläche von 2.100 qm, von denen sieben über mehr als 130 Sitzplätze verfügen. Die Hörsäle sind baulich nicht alle auf dem neuesten Stand. Seminarräume in den Klinikgebäuden sind nicht ausreichend vorhanden, so dass Unterricht in Besprechungsräumen und Arztzimmern stattfinden muss. Im Rahmen des baulichen Masterplans für den Neubau der Kliniken sind keine zusätzlichen Unterrichtsräume in den Kliniken vorgesehen. Ein bestehendes Gebäude soll für Lehrzwecke hergerichtet werden.

Seit 2007 verfügt die Medizinische Fakultät Kiel über ein zentrales Lehrhaus auf dem Klinikgelände. In diesem sind Seminar- und Kleingruppenräume, das PC-Labor für den klinischen Studienabschnitt, das *skills lab*, ein Aufenthaltsraum für Studierende sowie ein Bereich für das Training von Ärzten, Ärzteteams und Studierenden für Notfallsituationen vorhanden. Da die Kapazitäten nach Angaben der Fakultät nicht ausreichen, wünscht sich die Fakultät ein weiteres zentrales Lehrgebäude, in dem Hörsäle, Seminar-, Kleingruppen- und Praktikumsräume auf dem Klinikgelände zusammengefasst werden sollen. Finanzmittel dafür wird das Land nach Informationen der Fakultät im Rahmen des Neubaus des Klinikums nicht vorsehen.

##### *Zahnmedizin*

Die zahnmedizinische Ausbildung findet überwiegend im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt, das aus vier Kliniken besteht und in einem Gebäude aus den 1970er Jahren untergebracht ist. Die zahntechnischen Labore weisen zum größten Teil noch die Erstausrüstung auf. Es ist ein renovierungsbedürftiger Hörsaal mit 180 Plätzen sowie in jeder Klinik ein Seminarraum vorhanden. Geeignete Räume für Kleingruppenunterricht (POL) stehen nicht zur Verfügung.

Den Studierenden stehen *skills labs* für Prothetik und für Zahnerhaltung zur Verfügung. Das *skills lab* für Zahnerhaltung wurde 2005/2006 mit 20 Phantom-Behandlungseinheiten und einem Technik-Labor mit 40 Arbeitsplätzen ausgestattet. Nach Angaben der Medizinischen Fakultät Kiel hatte die Konzeption mit ihrer klinischen Orientierung in Bezug auf Arbeitsabläufe und Hygiene europaweit Modellcharakter. Die derzeit räumlich getrennten *skills labs* sollen künftig in räumlicher Nähe im Untergeschoss untergebracht werden, auch um die Trennung zwischen Vorklinik und Klinik überwinden zu helfen. Es wurden zehn Computerarbeitsplätze für E-Learning-Projekte eingerichtet, ein weiterer Ausbau soll folgen.

Die Labortische in den studentischen Ausbildungslaboratorien entsprechen nicht den aktuellen Gesundheitsrichtlinien für Laboreinrichtungen. Die Ausstattung dieser Bereiche ist teilweise Jahrzehnte alt.

In der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie stehen 28, in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde 15 Behandlungseinheiten für die Ausbildung am Patienten zur Verfügung. Die Behandlungsstühle sind seit 20 Jahren in Betrieb. Von 2012 an ist die Ersatzteilversorgung nicht mehr gesichert. Die Behandlungsplätze der Studierenden für ihre Patientinnen und Patienten sollen auf eine Etage des Gebäudes verlagert werden, um die räumlichen Voraussetzungen für den integrierten Kurs der beiden Polikliniken Zahnerhaltung und Prothetik in den letzten Semestern der zahnmedizinischen Ausbildung zu schaffen. In der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie werden Studierende an sieben bereits erneuerten Behandlungsstühlen der Ambulanz/Poliklinik und in drei OP-Sälen ausgebildet.

#### VI.3.e Lehrbudget

Die Basisausstattung für Lehre wird über ein Verfahren ermittelt, das aus der Addition von drei Komponenten – Deputat für das Pflicht-Curriculum, Zuschlag für extracurricularen Unterricht und Zuschlag für Prüfungszeiten – besteht. Zusätzlich wird in der Humanmedizin die Betreuung von Studierenden im Praktischen Jahr berechnet. Lehrspezifische Sachmittel und Aufwand für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiter werden pauschal vergütet. Die Pauschalzahlung erfolgt differenziert nach Human- und Zahnmedizin. In der Humanmedizin wird die Pauschale nach Aufwand der Veranstaltungen gewährt (einfacher, mittlerer, hoher Aufwand – 1.000, 2.500, 5.000 Euro). In der Zahnmedizin erhalten die Kliniken aufgrund des hohen Sachmittelverbrauchs studentischer Kurse ein Budget von 508.000 Euro.

Das Studiendekanat verfügt zusätzlich über ein Budget von 500.000 Euro pro Jahr. Hieraus werden Ersatzbeschaffungen, kleinere Neuinvestitionen für die Lehre (Beamer, PCs für Hörsäle) sowie Lehrprojekte finanziert. Es werden drei Lehrpreise pro Jahr vergeben, die jeweils mit einem Preisgeld in Höhe von

1.500 Euro dotiert sind. Der für eine leistungsorientierte Mittelvergabe für Lehre zur Verfügung stehende Betrag (ca. 10 Mio. Euro) soll gesteigert werden, um ein wirksames Anreizsystem zu schaffen.

Für akademische Lehrkrankenhäuser stehen pro Jahr 100.000 Euro projektgebundene Mittel zur Verfügung.

#### VI.4 Ausbau

Der Masterplan Bau für den Campus Kiel, der die Pavillonstruktur der Kliniken auflösen soll, sah ursprünglich vor, auf dem Campus drei Forschungsgebäude im Gesamtvolumen von rund 100 Mio. Euro zu errichten, da die Forschungsflächen in den Kliniken mit Neubau eines Zentralklinikums entfallen würden. Die Tierhaltungseinrichtungen werden derzeit in einer ersten Ausbaustufe um eine Haltungseinrichtung für 2.500 Mäuse mit S2-Stufe in Containerbauweise auf dem Dach der zentralen Tierhaltung erweitert.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Gebäude und Infrastruktur) weist einen Sanierungsstau von ca. 17 Mio. Euro auf. Ein Sanierungsplan ist im Masterplan Zahnmedizin ausgewiesen und ist insbesondere im Bereich der Lehre im Hinblick auf die geplanten integrativen Kurse von hoher Priorität.

#### VI.5 Finanzierung

Die fachbereichsspezifische Förderung gliedert sich in „besondere Forschungs- und Lehre-Mittel Struktur“ (Berufungsmittel und Mittel für den Masterplan Zahnkliniken) und „besondere Forschungs- und Lehre-Mittel leistungsorientiert (LOM)“. Die LOM umfasst sowohl ex ante-Förderung als auch ex post-Förderung. Letztere setzt sich aus einem leistungsparametergesteuerten Fonds (LoFo) und einem Habilitierten-Fonds (HaFo) zusammen. In die Berechnung der Zuweisungen aus dem LoFo fließen Veröffentlichungen sowie Herausgeberschaften, eingeworbene Drittmittel und die Nachwuchsförderung ein.

**Abbildung 7: Kriterien zur Erfassung des Outputs der Forschungs- und Lehrleistungen**

Bereiche des LoFo	Anteil an Gesamtsumme in %	Anteil an Gesamtsumme in Euro	Leistungsparameter
Publikationsleistung	42,5	1.275.000	Impactfaktoren Originalarbeiten; Mitarbeit in Editorial Boards, Herausgeberschaften, Lehrbücher
Drittmittelverbrauch	42,5	1.275.000	Drittmittelverbrauch gewichtet mit einem Faktor für die Herkunft der Drittmittel: (DFG, NIH, HSF, gleichwertige: Summe x 2.5; BMBF, EU, KH, begutachtete Stiftungen: x 2.0; Multizentrische Studien mit Studienleitung: x 2.0; Beteiligung an multizentrischen Studien: x 1.5; nicht begutachtete Stiftungen, Ministerien, Verbände: x 1.0; Industriemittel: x 1.0)
Nachwuchsförderung	15,0 <sup>1</sup>	450.000	Promotionen (summa: Zahl x 3; magna: x 2; cum: x 1); Habilitationen (Zahl x 4; Stipendien (DFG und vergleichbar: x 2; sonstige: x 1); hochrangige Preise ( x 1); Listenplatz ( x 5); Einwerbung Stiftungsprofessur ( x 3); Beteiligung Graduiertenkolleg ( x 2)

1) Es ist beschlossen, in die Erfassung des Leistungsspektrums der Einrichtungen den Bereich Lehre ab 2011 aufzunehmen. Die Anteile am sog. LoFo betragen künftig für die Bereiche Publikationen und verausgabte Drittmittel jeweils unverändert 42,5 Prozent, für die Nachwuchsförderung und Lehre stehen jeweils 7,5 Prozent zur Verfügung.

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät Kiel, 2010

Über den HaFo (Volumen mind. 2 Mio. Euro) werben habilitierte Mitglieder der Fakultät, die nicht über eine Strukturausstattung verfügen, Mittel für die Ausstattung ihrer Gruppe und Einrichtung ein. Die Vergabe erfolgt vollständig linear nach Publikationsleistung. Die max. Fördersumme pro Person beträgt 200.000 Euro pro Jahr.

**Abbildung 8: Elemente der leistungsorientierten Mittelverteilung der Medizinischen Fakultät Kiel**

ex post parametergesteuert	Leistungsparametergesteuerter Fond -LoFo- Habilitantenfond -HaFo-
ex ante antragsbasiert	Forschungsförderung -FoFö- (Junior-, Anschub-, Bonusfinanzierung) Spezielle Themenschwerpunkte -FoFo- Rotationsstellen Fakultätsfond Forschung -FaFo_F-(Grundausstattung SFBs, KFO) Antragsbasierte Lehrförderung

Quelle: Selbstbericht der Medizinischen Fakultät Kiel, 2010

## A.VII UNIVERSITÄTSMEDIZIN LÜBECK

---

### VII.1 Struktur und Personal

Auf die Entwicklung des Standorts sowie die rechtlichen Grundlagen der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein wird in den standortübergreifenden Kapiteln A.I und A.II eingegangen.

#### VII.1.a Universitätsverfassung

Die Universität zu Lübeck hat sich im Jahr 2010 eine neue Verfassung gegeben, die die Möglichkeiten und Vorgaben des 2007 in Kraft getretenen Hochschulgesetzes nutzt und dabei teilweise von den Regelungen abweicht, nach denen die Universitätsmedizin in Kiel (A.VI.1) strukturiert ist (Fachbereichsstruktur).

Die Universität zu Lübeck umfasste bis zu ihrer Umstrukturierung lediglich zwei Fakultäten – die Medizinische (Gründungs-)Fakultät und die Technisch-Naturwissenschaftliche Fakultät (TNF). Die TNF hatte sich aus der Medizinischen Fakultät entwickelt und behandelte überwiegend Themen mit Bezug zu biomedizinischer Forschung.

Mit der Umstrukturierung hat die Universität zu Lübeck die Gliederung in Fakultäten aufgegeben und Entscheidungskompetenzen auf der Ebene des Präsidiums gebündelt. Sie erhofft sich durch die organisatorische Zusammenführung von Medizin, Informatik, Naturwissenschaften und Technik zu einer „Profiluniversität“ eine Erleichterung der Kooperation und Steuerung innerhalb komplexer Forschungsverbünde.

Mit Auflösung der Fakultätsstruktur wurden auch die Fakultätsorgane Dekan (mit Dekanatsgeschäftsstelle) und Konvent aufgegeben. Die Universität zu Lübeck verfügt nunmehr einzig über die Organe Senat und Präsidium. Ihre Aufgaben sind verbindlich in §§ 21, 22, 28ff. i.V.m. 18 HSG vorgegeben. Beide Organe können jeweils Ausschüsse einrichten.

In den nach HSG S-H vorgeschriebenen Zentralen Ausschüssen (Studienausschuss, Ausschuss für Forschungs- und Strukturentwicklung, Ausschuss für Forschungs- und Wissenstransfer, Haushalts- und Planungsausschuss) hat ein Mitglied des Präsidiums den Vorsitz inne. Besondere Bedeutung zur Vorbereitung von Senatsentscheidungen kommt den Ausschüssen der neuen sog. Sektionen „MINT“ (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) und „Medizin“ zu, die die zuvor durch die Konvente der beiden Fakultäten gewährleistete Bewahrung und Fortentwicklung fachspezifischer Qualitätskriterien sicherstellen.

Die Aufgaben der Dekane sind auf das Präsidium übergegangen. Das Präsidium umfasst neben der Präsidentin oder dem Präsidenten drei Vizepräsidentinnen oder Vizepräsidenten sowie den oder die jeweils amtierende/n Kanzler/in. Damit kann das Präsidium aufgrund der geringen Anzahl der Disziplinen, die an der Universität vertreten sind, personell so besetzt werden, dass Beschlussvorschläge des Senats inhaltlich angemessen bewertet und zügig umgesetzt werden können und die Akzeptanz der Präsidiumsmitglieder in der jeweiligen Wissenschaftsdisziplin sichergestellt ist. Dabei arbeitet das Präsidium dennoch gemäß eines transdisziplinären strategischen Ansatzes, bei dem der Geschäftsverteilungsplan Querschnittsaufgaben an die Präsidiumsmitglieder verteilt. Die Universität zu Lübeck sieht im Wegfall einer zusätzlichen Schnittstelle (Dekan) die Möglichkeit einer verbesserten Abstimmung mit den Partnern der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein. Die Kieler Schwesternfakultät hält die Strukturasymmetrie dagegen für ein Hindernis bei der standortübergreifenden Abstimmung.

Die Universität zu Lübeck strebt für die nächsten Jahre den Aufbau eines Wissenschaftscampus Lübeck an. Dieser soll neben der Universität das UK S-H Lübeck, die Fachhochschule Lübeck, das Forschungszentrum Borstel (FZB), das mit der Klinik für Innere Medizin III und der Leibniz-Unit Biophysik am Campus repräsentiert ist, sowie die beiden Fraunhofer-Initiativen Marine Biotechnologie und SAFIR/MEVIS umfassen. Als Ziel gibt die Universität zu Lübeck den Aufstieg zu einem deutschlandweit führenden Standort auf dem Gebiet der Bildgebung und Bildverarbeitung an. Umsetzungsschritte sehen den Wechsel von bilateralen Vereinbarungen zu einem multilateralen Kooperationskonzept vor, zu dessen Entwicklung die Leiterinnen und Leiter der beteiligten Forschungseinrichtungen ein Kooperationsgremium („Campusvorstand“) bilden werden. Das UK S-H soll im Campusvorstand mit beratender Stimme vertreten sein, |<sup>49</sup> da das UK S-H zwar im Zusammenhang mit Forschung, Lehre und Transfer eine der Universität dienende Funktion innehat, jedoch für die wissenschaftliche Entwicklung und Innovationskraft des Campus von überragender Bedeutung sei. Aufgabe des Campusvorstandes wird sein, für den Wissenschaftscampus strategische Entscheidungen zu treffen (Erstellung eines gemeinsamen Entwicklungsplans, Betrieb gemeinsamer Infrastrukturen etc.).

Die Universität zu Lübeck soll in eine Stiftungsuniversität umgewandelt werden. Ein entsprechender Kabinettsbeschluss liegt bereits vor. Langfristig zieht

|<sup>49</sup> Die Medizinische Fakultät Kiel sieht darin eine „weitgehende Asymmetrie der Interaktionsmechanismen“ und befürchtet auf Dauer eine „klare Benachteiligung des Kieler akademischen Standorts im Interessenausgleich mit dem UK S-H“ aufgrund der „einseitigen Einbindung des Vorstandsvorsitzenden [des UK S-H] in die akademische Entscheidungs- und Steuerungsebene des Lübecker akademischen Campus“. (Selbstbericht Kiel S. 20)

die Universität in Erwägung, die weiteren Einrichtungen des Wissenschaftscampus Lübeck in einer gemeinsamen Stiftung zusammenzuführen.

#### VII.1.b Struktur

Nach der Fusion der beiden Universitätsklinika wurden am Standort Lübeck sechs sog. Medizinische Leistungszentren (MLZ) eingerichtet, die jeweils mehrere Kliniken und Institute umfassten und der ökonomischen Steuerung im Klinikum dienten. Die MLZ verfügten über eine je eigene kaufmännische und ärztliche Leitung. Aufgrund fehlenden Effizienzgewinns wurden die MLZ Ende 2009 wieder aufgelöst.

Der Campus Lübeck wird nun von einem geschäftsführenden (kaufmännischen) Direktor im Geschäftsbereich des Vorstandsvorsitzenden des UK S-H geleitet. Am Campus Lübeck bestehen einige sog. Profizentren der Krankenversorgung, die nach Universitätsangaben nur teilweise durch Forschungsinhalte hinterlegt sind. Dabei handelt es sich um das Brustzentrum, das Schilddrüsenzentrum, das Shuntzentrum, das Vaskulitzentrum und das Zentrum für neuroendokrine Tumoren.

Die Lübecker Institute für Pathologie, Medizinische Mikrobiologie und Hygiene sowie Transfusionsmedizin sind dem campusübergreifenden Diagnostikzentrum zugeordnet, das von einer geschäftsführenden (kaufmännischen) Direktorin oder einem geschäftsführenden (kaufmännischen) Direktor geleitet wird.

An der Universität Lübeck, Sektion Medizin, haben sich zusätzlich zur Klinik- und Institutsebene an den Schnittstellen zu anderen Disziplinen in den letzten Jahren Organisationsverbände herausgebildet, die nach Ansicht der Universität als „universitäre Profizentren“ zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen. Bei den am Standort Lübeck angesiedelten Profizentren handelt es sich um das „Zentrum für Medizinische Struktur- und Zellbiologie“ (ZMSZ), das „Universitäre Lungenzentrum Nord“ (ULZN), das „Center for Brain, Behaviour and Metabolism“ (CBBM) und das „akademische Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung“ (aZBV). Diese Profizentren existieren an der Universität Lübeck neben den von der Universität ausgewiesenen Forschungsschwerpunkten. Die Universitätsleitung beabsichtigt, die bestehenden Schwerpunkte und Profizentren so zuzuordnen, dass künftig jeder Forschungsschwerpunkt durch ein Profizentrum getragen wird, dessen Sprecher dann auch Sprecher des Forschungsschwerpunkts sein soll. In einer weiteren Ausbaustufe soll den Profizentren künftig Personal instituts- und klinikübergreifend zugeordnet werden.

Die Universität zu Lübeck hat mit der unter A.VII.1.a beschriebenen Umstrukturierung (Auflösung der Fachbereiche) und mit einem Struktur- und Entwicklungsplan der Universität, der bis 2015 reicht, eine Integration aller Forschung und Lehre betreffenden Beschlüsse in die universitäre Gesamtplanung erreicht.

Ziel des Struktur- und Entwicklungsplans ist die bessere innere Vernetzung und Steuerungsfähigkeit innerhalb der Universität Lübeck sowie eine verbesserte Kooperation mit den Partnern Forschungszentrum Borstel (FZB) und Fachhochschule Lübeck bis hin zum Aufbau eines gemeinsamen Wissenschaftscampus Lübeck. Hauptziel in der Lehre ist es, die gute Position in bundesweiten Vergleichen zu behaupten. In der Forschung strebt die Universität zu Lübeck für Drittmittelinwerbungen je Professor/in einen Platz unter den zehn besten deutschen Universitäten an. Dazu sollen die Schwerpunkte, die in der Vergangenheit durch intensive Kooperationen geprägt waren, weiter gestärkt, aber auch neue, gemeinsame Themen gefördert werden. Insbesondere im Bereich der Bildgebung und Bildverarbeitung möchte sich die Universität Lübeck zu einem der führenden Standorte in Deutschland entwickeln.

Ca. 80 % aller Ausgründungen der Universität, |<sup>50</sup> hauptsächlich auf dem Gebiet der Medizintechnik, sind durch die Sektion Medizin initiiert oder werden unter Beteiligung ihrer Mitglieder durchgeführt.

#### VII.1.c Personal

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin in Lübeck 2.667 Vollzeitkräfte zur Verfügung. Übersicht 11 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Schleswig-Holstein im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

| <sup>50</sup> Von 2007 bis 2010 erfolgten 11 Ausgründungen aus der Lübecker Universitätsmedizin.

	Kiel 2009	Lübeck 2009	Evaluations- durchschnitt 2006-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente)</b>	<b>3.084,8</b>	<b>2.667,0</b>	<b>4.118,5</b>	-
<b>Professuren</b>	<b>85,0</b>	<b>60,0</b>	<b>76,1</b>	<b>88,1</b>
C4/W3	40,0	36,0	40,2	45,6
C3/W2	40,0	23,0	34,3	42,5
W1	5,0	1,0	1,8	-
darunter Professorinnen (in %)	7,2	7,2	9,5	-
<b>Wissenschaftliches Personal (VZÄ)*</b>	<b>1.049,4</b>	<b>851,3</b>	<b>1.035,5</b>	<b>1.041,0</b>
davon Ärzte/Ärztinnen (VZÄ)	776,7	622,8	741,9	669,0
davon nichtärztliche Wissenschaftler (VZÄ)	272,7	228,5	293,6	372,0
darunter in med.- theoret. Instituten (in %)	5,2	4,8	10,3	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	16,8	13,5	12,7	-
darunter in Kliniken** (in %)	77,8	81,7	73,0	-
<b>Sonstiges Personal</b>	<b>2.037,9</b>	<b>1.815,6</b>	<b>3.080,3</b>	-
davon Pflegepersonal***	1.162,4	1.169,0	1.432,3	-
davon Med.-Technisches Personal	717,0	557,2	876,7	-
davon Verwaltungspersonal**** und Sonstige	158,5	89,5	668,4	-
<b>Personal aus Drittmitteln</b>	<b>246,8</b>	<b>185,8</b>	<b>205,9</b>	-
darunter wissenschaftliches Personal	148,6	121,6	135,8	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

\* inklusive Professoren, \*\* inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, \*\*\* beinhaltet auch Funktionsdienst, \*\*\*\* Reinigungspersonal etc. ausgegliedert.

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, Stand: 03.11.2010).

Der Personalumfang für Forschung und Lehre wird im Rahmen der Basisausstattung Forschung und Lehre festgelegt. Zu unterscheiden ist dabei zwischen der Basisausstattung Forschung, die die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit einer eigenständigen, akademischen Einrichtung sicherstellt und einer Basisausstattung Lehre, die darüber hinaus den quantitativen Umfang der curricular verpflichtenden Lehre abbildet. Beide Elemente werden zum Ausgleich gebracht. Die Basisausstattung Lehre errechnet sich aus den verpflichtenden Lehrveranstaltungsstunden pro Semester, die das wissenschaftliche Personal leisten muss.

Der Umfang der so ermittelten Lehrkräfte wird mit dem Umfang aus der Basisausstattung Forschung verglichen. Unterschiede werden angepasst. |<sup>51</sup>

Die Sektion Medizin sieht sich den „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“ der DFG verpflichtet. Maßnahmen zur Realisierung reichen von einer familienfreundlichen Flexibilisierung der Arbeitszeit über Regelungen zur alternierenden Telearbeit bis hin zum Ausbau der Kinderbetreuung für Kinder ab zwei Monaten. Gender-Aspekte werden im Rahmen der Leistungsorientierten Mittelvergabe berücksichtigt. Auf 6 von 23 in den Jahren 2007-2009 zu besetzenden Professuren wurden Frauen berufen.

Im Jahr 2006 wurden drei Juniorprofessuren besetzt, davon zwei mit Frauen. Ein *tenure-track*-Verfahren, das grundsätzlich möglich ist (§ 62 Abs. 2 HSG), wurde nicht eingeleitet, weil alle drei Professoren/innen zwischenzeitlich eine Chefarztposition erhalten hatten. Für W3-Professuren sind Hausberufungen ausgeschlossen. Von 2007-2009 kam es bei insgesamt 18 Ausschreibungen für W2-Stellen in neun Fällen zu Hausberufungen. Dabei müssen die hauseigenen Bewerberinnen und Bewerber im regulären Berufungsverfahren mit externen Bewerberinnen und Bewerbern konkurrieren und werden nur vorgezogen, wenn ihre wissenschaftliche Qualifikation besser ist. Ende 2009 bestanden fünf Stiftungsprofessuren.

Gemeinsame Berufungen erfolgen mit dem Forschungszentrum Borstel (FZB) auf zwei W3-Stellen, mit dem Klinikum Bad Bramstedt (Stiftungsprofessur) und dem Unfallkrankenhaus Boberg auf je eine W3-Stelle.

## VII.2 Forschung

### VII.2.a Forschungsschwerpunkte

Die (damalige) Medizinische Fakultät Lübeck hat innerhalb der letzten zehn Jahre einen Fokussierungsprozess in der Forschung eingeleitet, innerhalb dessen eine Konzentration auf drei Forschungsgebiete („Infektion und Entzündung“, „Gehirn, Hormone, Verhalten“, „Kardiovaskuläre Genomforschung“) erfolgte, die zu Forschungsschwerpunkten ausgebaut werden sollten.

Dabei hat die Fakultät insbesondere auf die Einwerbung von drittmittelgeförderten Forschungsverbänden (SFB, DFG-Forschergruppen, Graduiertenkollegs, BMBF- und EU-Förderung) abgestellt, die mehrheitlich von Instituten und Kliniken der Universität zu Lübeck getragen werden. In den Schwerpunkten wurden Steuerungsinstrumente entwickelt (u. a. gemeinsame Leitungsgremien, externe

|<sup>51</sup> Vgl. auch Praxis in Kiel, Kapitel A.VI.1.b.

nationale und internationale Beiräte); darüber hinaus verfügen sie über eine vernetzte Methodenentwicklung, -implementierung und -nutzung sowie gemeinsame Strategien der Nachwuchsförderung. Alle Forschungsschwerpunkte widmen sich einem interdisziplinären Ansatz der Untersuchung von pathologischen Prozessen der wichtigsten Volkskrankheiten.

Der Aufbau der Forschungsschwerpunkte wurde durch einen ständigen Konventausschuss, die sog. Forschungskommission, unterstützt. So erfolgte über mehrere Jahre eine gezielte kompetitive Ressourcen-Zuweisung, die die Grundlage für die Einwerbung umfangreicher externer Drittmittel und Forschungsgelder in Gruppen-Förderprogrammen der DFG geschaffen hat. Im Evaluationsprozess durchgesetzt haben sich die drei Forschungsschwerpunkte (1) Infektion und Entzündung, (2) Gehirn, Hormone, Verhalten und (3) Kardiovaskuläre Genomforschung.

Die Forschungskommission nutzt weiterhin die Nachwuchsförderung und die Berufungspolitik zur Förderung und Unterstützung der Schwerpunkte.

#### *Schwerpunkt Infektion und Entzündung*

Der Schwerpunkt „Infektion und Entzündung“ widmet sich dem Studium entzündlicher Reaktionsformen, die durch infektiöse und nicht-infektiöse Noxen ausgelöst werden. Die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler konzentrieren sich auf das Verständnis von Entzündungsvorgängen durch Betrachtung verschiedener Ebenen. Dazu werden (a) lokalisations-typische Abläufe in den Organen (Haut, Lunge, Darm, Gefäßsystem) unter physiologischen und pathophysiologischen Bedingungen verglichen, (b) organotypische Zellverbände untersucht und (c) entzündungsrelevante Interaktionspunkte innerhalb und zwischen einzelnen Zellen charakterisiert. Die am Schwerpunkt Infektion und Entzündung beteiligten Kliniken und Institute sind in Übersicht 12 dargestellt.

#### **Übersicht 12: Am Schwerpunkt Infektion und Entzündung beteiligte Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Lübeck**

<b>Kliniken</b>	<b>Institute</b>
Comprehensive Center for Inflammation Medicine (CCIM)	Anatomie
Medizinische Klinik III (Pneumologie, Infektiologie)	Biochemie (ehemals TNF)
Dermatologie und Venerologie	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Poliklinik für Rheumatologie	Systemische Entzündungsforschung
Kinder- und Jugendmedizin	Abteilung Pneumologie des Forschungszentrums Borstel (FZB)
	Abteilung Immunologie und Zellbiologie des FZB
	Abteilung Molekulare Infektiologie des FZB
	Zellbiologie und Virologie (ehemals TNF)
	Chemie (ehemals TNF)

Im Umfeld des Schwerpunkts wurde das Zentrum für Entzündungsmedizin (Comprehensive Center for Inflammation Medicine, CCIM) gebildet, das der interdisziplinären Diagnostik und Therapie komplexer entzündlicher Erkrankung dient und die Erfassung von Patientendaten verbessert.

Der Schwerpunkt konnte folgende, derzeit laufende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle) einwerben:

- \_ Klinische Forschergruppe 170 „Frühpathogenese der Wegenerschen Granulomatose“ (DFG, 2007-2013),
- \_ Graduiertenkolleg 1727 „Modulation von Autoimmunität“ (DFG, 2011-2015).

Darüber hinaus spielt der Schwerpunkt eine tragende Rolle im Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“ (Sprecherrolle: Medizinische Fakultät Kiel).

#### *Schwerpunkt Gehirn, Hormone, Verhalten*

Der Forschungsschwerpunkt „Gehirn, Hormone, Verhalten“ hat in Lübeck eine langjährige Tradition. Er besitzt nach eigenen Angaben Expertise von internationalem Rang in breit gefächerten Disziplinen und ist nach eigenen Angaben in Deutschland einzigartig. Inhaltlich befassen sich die Gruppen des Schwerpunkts mit den wechselseitigen Beziehungen zwischen zentralnervöser Regulation, Endokrinum und Stoffwechsel sowie normalem und gestörtem Verhalten. Übersicht 13 fasst die an diesem Schwerpunkt beteiligten Kliniken und Institute zusammen.

#### **Übersicht 13: Am Schwerpunkt Gehirn, Hormone, Verhalten beteiligte Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Lübeck**

<b>Kliniken</b>	<b>Institute</b>
Medizinische Klinik I, II	Experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie
Psychiatrie und Psychotherapie	Neuroendokrinologie
Neurologie mit Sektion Neurogenetik	Neuroradiologie
Neurochirurgie	Physiologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Molekulare Medizin
Kinderheilkunde	Humangenetik
Anästhesie und operative Intensivmedizin	Systemische Entzündungsforschung
Herz- und Gefäßchirurgie	Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Neuropädiatrie	Anatomie
Ophthalmologie	Biochemie (ehemals TNF)
Urologie	Chemie (ehemals TNF)
Schmerzforschung und -therapie	Mathematik (ehemals TNF)
	Neuro- und Bioinformatik (ehemals TNF)

Zur Umsetzung gemeinsamer Forschungsziele wurde 2009 das Center of Brain, Behaviour and Metabolism (CBBM) gegründet, das als interfakultäre strukturbildende Maßnahme fungieren soll. Ein gleichnamiger Forschungsbau wurde beantragt und 2010 zur Förderung empfohlen. |<sup>52</sup>

Der Schwerpunkt ist mit insgesamt rund 27 Mio. Euro Drittmitteln ausgestattet. Er konnte folgende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle) einwerben, die zum Zeitpunkt der Begehung durch die Bewertungsgruppe noch nicht abgeschlossen waren:

- \_ SFB 654 „Plastizität und Schlaf“ (DFG, 2005-2012),
- \_ Klinische Forschergruppe 126 „Selfish Brain: Gehirnglukose und Metabolisches Syndrom“ (DFG, 2005-2010),
- \_ Netzwerk für seltene Erkrankungen „Disorders of Sex Development (DSD)/Intersexualität“ (BMBF, 2003-2010),
- \_ „EuroDSD - Disorders of Sexual development“ (EU FP 7, 2008-2011).

Darüber hinaus konnte der Schwerpunkt eine W3-Stiftungsprofessur der Hermann und Lilly Schilling-Stiftung einwerben.

#### *Schwerpunkt Kardiovaskuläre Genomforschung*

Der Schwerpunkt „Kardiovaskuläre Genomforschung“ ist im Grenzbereich zwischen Medizin und Informatik angesiedelt und reflektiert damit nach eigenen Angaben den Fokus der Universität zu Lübeck in besonderer Weise. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Schwerpunktes sind an der Identifizierung von Krankheitsgenen für koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt beteiligt und haben die Erstbeschreibung von zwölf der 13 fest etablierten Herzinfarktgene vorgenommen. Darauf aufbauend wird in Lübeck ein weltweites Konsortium zur Durchführung einer GWAS-Meta-Analyse mit mehr als 80.000 Probanden koordiniert (CARDIoGRAM). Der Schwerpunkt strebt die Entwicklung zu einer Plattform für kardiovaskuläre Systembiologie unter Nutzung von epidemiologischen, pathophysiologischen, biostatistischen und bioinformatischen Werkzeugen an. Die am Schwerpunkt beteiligten Kliniken und Institute sind in Übersicht 14 zusammengestellt.

Der Schwerpunkt konnte folgende Gruppenförderinstrumente (mit Sprecherrolle) einwerben:

- \_ „Atherogenomics – Identifizierung und Charakterisierung von Risikogenen für Arteriosklerose“ (BMBF NGFN Plus, 2008-2011),

|<sup>52</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Forschungsbauten (2011) (Drs. 10072-10), Berlin Juli 2010, S. 57-59, 81-83.

- \_ „Human Heart Models“ (BMBF, 2008-2011),
- \_ „Cardiogenics“ (EU FP 6, 2006-2010).

**Übersicht 14: Am Schwerpunkt Kardiovaskuläre Genomforschung beteiligte  
Kliniken und Institute der Universitätsmedizin Lübeck**

<b>Kliniken</b>	<b>Institute</b>
Medizinische Klinik II	Humangenetik
Herzchirurgie	Medizinische Biometrie und Statistik
	Molekulare Medizin
	Physiologie
	Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie
	Sozialmedizin
	Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung (ehemals TNF)
	Neuro- und Bioinformatik (ehemals TNF)

*Schwerpunkt im Aufbau Biomedizintechnik*

Die Entwicklung der Biomedizintechnik in Lübeck erfolgte aus drei Quellen: aus Projekten der Kliniken der Medizinischen Fakultät, aus der Informatik – insbesondere dem Lehrstuhl für Medizintechnik – sowie aus dem Medizinischen Laserzentrum (jetzt Institut für Biomedizinische Optik). Es bestanden von Beginn an Partnerschaften mit der Fachhochschule Lübeck, dem Forschungszentrum Borstel (FZB) und der Industrie. Das Forschungsfeld stellt sich thematisch heterogen dar. Der Schwerpunkt im Aufbau konnte die Graduiertenschule 235 „Computing in Medicine and Life Sciences“ (DFG, 2007-2012; Sprecherrolle in den Naturwissenschaften) und das Verbundprojekt „FUSION - Future Environment for Gentle Liver Surgery Using Image-Guided Planning and Intra-Operative Navigation“ (BMBF, 2005-2011) einwerben und ist an weiteren Verbundprojekten (BMBF, EU, Land Schleswig-Holstein) beteiligt.

Die Universität plant die Fokussierung des Forschungsgebiets und greift es in ihrem Struktur- und Entwicklungsplan auf. Der Bereich „Imaging, Signal and Image Computing of Cells and Organs in Diagnostics and Therapy“ (ISIC) soll als universitärer Schwerpunkt aufgebaut werden.

*Schwerpunkt im Aufbau Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung*

Ausgehend vom „akademischen Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung“ (aZBV) am UK S-H wird derzeit eine Forschungseinheit in der Versorgungsforschung etabliert. In Lübeck wurden 2010 zwei Institute „Allgemeinmedizin“ und „Epidemiologie“ sowie eine Sektion für „Forschung und Lehre in der Pflege“ gegründet. Der Schwerpunkt im Aufbau ist an der DFG-Forschergruppe 655 „Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)“ (2007-2010) beteiligt (ohne Sprecherrolle).

In Lübeck wurde ein „Zentrum für Klinische Studien“ (ZKS) gegründet, das als Plattform Unterstützung im gesamten Spektrum der patientenorientierten klinischen Forschung und ein entsprechendes Service-Paket bietet. Es orientiert sich in seiner Arbeit an Standardarbeitsanweisungen (*standard operating procedures*, SOPs) und einem Qualitätsmanagementhandbuch. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich der Medizinprodukte.

Das UK S-H übernimmt die Sponsoren-Funktion in klinischen Studien. Über multinationale klinische Studien unter Leitung einer Einrichtung der Universität wurden keine Angaben gemacht.

### VII.2.c Drittmittel

Die Universitätsmedizin Lübeck verausgabte im Erhebungszeitraum von 2007 bis 2009 pro Jahr im Durchschnitt 15,7 Mio. Euro an Drittmitteln (vgl. Übersicht 15). Die Drittmittel je Professur lagen mit 280 Tsd. Euro unter dem Bundesdurchschnitt 2008 von 392 Tsd. Euro. Auch im Verhältnis zum Landesführungsbetrag lagen die Drittmittelausgaben etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil der DFG-Mittel befand sich dagegen mit 29,8 % der gesamten Drittmittel leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 27,4 %.

## Übersicht 15: Drittmittelkennziffern im Vergleich

	Kiel 2009		Lübeck 2009		Evaluations- durchschnitt 2006-2009		Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
<b>Drittmittel</b>								
Dreijahresdurchschnitt <sup>1)</sup>	31,3		15,7		20,0		31,2	
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	33,9		16,8		21,6		34,5	
<b>Drittmittelanteile nach Einrichtungen<sup>2)</sup></b>								
Vorklin. und Theoret. Institute	2,4	7,7	1,4	8,9	3,0	14,9	-	
Klin.-Theoret. Institute	13,7	43,8	3,0	19,1	3,7	18,5	-	
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	14,7	47,0	11,2	71,3	10,0	49,9	-	
Sonstige	0,5	1,6	0,1	0,6	1,6	8,0	-	
<b>Drittmittelanteile nach Gebern<sup>3)</sup></b>								
DFG*	10,0	29,5	5,0	29,8	5,5	25,3	9,4	27,4
Bund	5,3	15,6	2,7	16,1	3,8	17,6	6,0	17,2
Land	1,5	4,4	0,8	4,8	0,8	3,9	1,1	3,2
EU	1,4	4,1	1,0	6,0	0,8	3,9	2,2	6,4
Industrie	5,8	17,1	4,0	23,8	4,0	18,3	8,5	24,6
Andere	9,7	28,6	3,3	19,6	4,9	22,7	7,3	21,2
<b>Relationen<sup>4)</sup></b>								
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	399,0		280,0		268,4		392	
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in T€**	32,1		25,2		22,1		33,1	
Drittmittel je € Landeszuführungsbetrag*** in €	0,49		0,30		0,31		0,41	

1) Für Kiel und Lübeck Dreijahreszeitraum 2007-2009; für die Landkarte Hochschulmedizin Dreijahreszeitraum 2006-2008;

2) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums,

3) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen,

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

\* inklusive Sonderforschungsbereiche; \*\* ohne Drittmittelpersonal; \*\*\* Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBF) und die ALK/AK (Kiel: 69,8 Mio. Euro, Lübeck 55,1 Mio. Euro).

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

### VII.2.d Interne Forschungsförderung

Die Sektion Medizin hat 2009 ca. 2,2 Mio. Euro, 2010 ca. 4,0 Mio. Euro für die interne Forschungsförderung aufgewendet. Über die Programme und Instrumente im Einzelnen gibt die Anhangtabelle L-5 Auskunft. Alle Förderanträge werden durch zwei (meist interne) Gutachter anonym bewertet. Schwerpunktprogramme und Verbundinitiativen durchlaufen ein externes Begutachtungsverfahren.

Zwischen 2007 und 2009 wurden insgesamt 460 Promotionen angefertigt, davon 264 (57 %) von Frauen. Daten für publizierte Dissertationen liegen lediglich für die Jahre 2006 bis 2008 vor. In diesem Zeitraum wurden 224 von insgesamt 439 Dissertationen (51 %) international publiziert, wobei die jeweiligen Doktorandinnen und Doktoranden bei 16 % der Fälle die Erstautorenschaft innehatten. Im Berichtszeitraum gab es kein strukturiertes Promotionsprogramm.

Die Forschungskommission unterstützt jährlich ca. 20 Projekte von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern, die den Vorarbeiten für zukünftige externe Drittmittelanträge dienen sollen und eine ganzjährige Betreuung der Projekte mit Freistellungen des klinisch tätigen Nachwuchses ermöglichen. Der Erfolg dieser Form der Förderung (im Sinne einer erfolgreichen Drittmittelinwerbung) konnte nach Ansicht der Universität Lübeck bislang nicht ausreichend sichergestellt werden; eine Evaluation wird daher vorbereitet.

Zur Förderung des interdisziplinären Austauschs werden „Paketanträge“ gefördert, bei denen drei oder mehr Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler ein gemeinsames, inhaltlich am Lübecker Forschungsprofil orientiertes Rahmenthema aus verschiedenen Perspektiven untersuchen. Diese Projekte können regelmäßig zusätzlich Drittmittel einwerben.

Für Wissenschaftlerinnen mit familiären Verpflichtungen werden Habilitationsstipendien angeboten.

Ein universitäres Graduiertenzentrum zur Koordination der Graduiertenausbildung sowie der Antragstellung und Durchführung neuer Graduiertenkollegs wird derzeit aufgebaut.

Medizinische Promotionen erfolgen häufig in Arbeitsgruppen, in denen auch Bachelor- oder Masterarbeiten und naturwissenschaftliche Promotionen angefertigt werden. Dies fördert nach Ansicht der Universitätsmedizin die Qualität der medizinischen Promotionen. Im Rahmen des Promotionsstipendiums „Lübecker Exzellenzmedizin“ werden jährlich etwa zehn herausragende Studierende finanziell und mit einem Betreuungsangebot unterstützt, um ihnen ausreichend Zeit für Forschung zu geben. Alle bisherigen Stipendiatinnen und Stipendiaten publizierten ihre Promotion als Erstautoren. Für promovierte Medizinerinnen und Mediziner besteht die Möglichkeit, im Rahmen der Graduiertenschule oder des Graduiertenprogramms „Molecular Life Science“ eine naturwissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Dr. rer. nat. anzufertigen.

Insgesamt stehen der medizinischen Forschung ca. 17.000 qm Forschungsflächen zur Verfügung. Davon befinden sich ca. 13.000 qm auf dem Gelände des UK S-H, ca. 4.000 qm auf dem Gelände der Universität (Vorklinische Institute).

Im Zuge der Umwandlung des Universitätsklinikums Lübeck in eine Anstalt des öffentlichen Rechts 1999 wurde eine Zuordnung von Grundstücksflächen zu Universität oder neuer Anstalt nicht vorgenommen. Gleiches gilt innerhalb des Klinikums bezüglich der Festlegung von Flächen für Forschung und Lehre oder für Krankenversorgung. Für einen Großteil der Forschungsflächen des UK S-H hat dieses Hausherreneigenschaft. Daraus ergeben sich nach Angaben der Sektion Medizin Probleme bei der Erfüllung der Aufgaben der Dekanin oder des Dekans (jetzt: des Präsidiums) nach § 30 Abs. 1 HSG (Verwendung von Personal- und Sachmitteln [...] sowie Einsatz der Mitarbeiter) und im Nachweis der Zuordnung von Fördermitteln, insbesondere bei EU-Förderungen einschließlich der damit verbundenen steuerlichen Problematik. Die Universität strebt daher eine „Flurbereinigung“ an. Bewirtschaftungskosten für Forschungsflächen werden dem UK S-H pauschal als Gemeinkosten direkt aus dem Landeszuschuss für Forschung und Lehre zugewiesen.

Forschungsflächen befinden sich in aller Regel dezentral in einem Institut oder einer Klinik, dem oder der sie langfristig und unmittelbar zugeordnet sind. Lediglich Flächen der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (KEF) können kurzfristig über einen Beirat umverteilt werden. Diese Flächen werden für drittmittelgeförderte Projekte zur Verfügung gestellt.

Der Zustand der Forschungsflächen ist heterogen; neben Neubauten gibt es auch 60 Jahre alte Gebäude. Zusätzlich behindert die verstreute Lage der Forschungsflächen die Kooperation. Auch zentrale Einrichtungen (z. B. Gemeinsame Tierhaltung (GTH), Isotopenlabor) sind auf unterschiedliche Gebäude verteilt. Bereits jetzt reichen die Forschungsflächen nach Auffassung der Sektion Medizin nicht aus. Das Erlöschen der Nutzungserlaubnis für das sog. Transitorium – ein interdisziplinärer Forschungsbau, der auch für die Krankenversorgung genutzt wird – im Jahr 2012 wird zu einer weiteren Verschlechterung der Lage führen.

In der GTH werden in drei Gebäudekomplexen Großtiere, Kleinsäuger, Amphibien und Fische gehalten. Eine Zucht nach internationalen Hygienestandards ist nach Angaben der Sektion Medizin im erforderlichen Umfang derzeit nicht möglich. Es können maximal 1.500 immundefiziente Mäuse in der vorhandenen Barriere-Einheit gehalten werden. Eine zweite Barriereeinheit befindet sich im Bau. Sie wird Kapazität für ca. 5.500 Mäuse haben und als S1-Tierhaltung der Zucht von gentechnisch veränderten Organismen vorbehalten sein.

Es laufen Vorbereitungen zur Einrichtung eines „Interdisziplinären Zentrums für Bildgebung“, das diagnostische und therapeutische Anwendungen auf Zell- und Organebene bieten und im Rahmen der Biomedizintechnik von der Medizin ebenso wie von den Sektionen Informatik/Technik und Naturwissenschaften getragen werden soll.

Das „Institut für Medizinische Biometrie und Statistik“ (IMBS) legt seinen Schwerpunkt auf den Bereich der Genetischen Epidemiologie. Es bietet biometrische Beratung an, die Empfehlungen zum Studien-/Beobachtungsdesign, Erarbeitung eines Grobkonzepts für die statistische Auswertung oder die Interpretation der vorliegenden Auswertungsergebnisse umfasst und für Mitglieder der Universität kostenfrei erfolgt.

#### VII.2.g Patente

Zwischen 2007 und 2009 wurden 16 Erfindungen als Schutzrecht angemeldet und drei Schutzrechte erteilt.

#### VII.3 Lehre

##### VII.3.a Studienangebote und Daten zur Lehre

An der Universität zu Lübeck wird in der Medizinischen Sektion der Studiengang Humanmedizin sowie ein internationaler Master-Studiengang „Biomedical Engineering“ (gemeinsam mit der Fachhochschule Lübeck) angeboten. Geplant ist der Aufbau der Bachelor-/Master-Studiengänge „Pflegerwissenschaften“ und „Physiotherapie“. Diese sollen in der Bachelor-Phase in Kooperation mit der Fachhochschule Lübeck durchgeführt werden. Die Gestaltung der Master-Ausbildung soll in Zusammenarbeit mit den Partnern der HanseBelt-Initiative und der Universität Lund, Schweden, erfolgen.

Eine Zusammenstellung von quantitativen Merkmalen der Lehre in Lübeck ergibt sich aus Übersicht 16. Die Zahl der in Schleswig-Holstein vorgehaltenen humanmedizinischen Studienplätze im bundesdeutschen Vergleich wird in Abschnitt VI.3.a dargestellt. Der Landesführungsbetrag pro Studierendem betrug für die Universitätsmedizin Lübeck 2009 36,2 Tsd. Euro und lag damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 2008 (vgl. Übersicht 16).

## Übersicht 16: Kennziffern der Lehre im Vergleich

	Kiel 2009 <sup>1)</sup>	Lübeck 2009	Evaluations- durchschnitt 2006-2009	Bundes- durchschnitt 2008 (Stand: 16.12.2010)
<b>Studierende insgesamt WS (31.12.2009)</b>	<b>1.988</b>	<b>1.528</b>	<b>2.551</b>	<b>2.898</b>
davon Humanmedizin	1.559	1.528	2.127	2.250
davon Zahnmedizin	413	-	357	447
davon andere	16	-	67	201
darunter Frauen (in %)	59,0	66,6	62,1	61,3
<b>Studienanfänger<sup>2)</sup> (1.FS) (31.12.2009)</b>	<b>266</b>	<b>192</b>	<b>386</b>	<b>427</b>
davon Humanmedizin	193	192	313	-
davon Zahnmedizin	66	-	60	-
davon andere	7	-	13	-
<b>Abschlüsse<sup>3)</sup></b>				
Absolventen	<b>294</b>	<b>173</b>	<b>335</b>	<b>315</b>
davon Humanmedizin	220	173	262	237
davon Zahnmedizin	65	-	48	57
davon andere	9	-	25	22
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin) in %	39,5	*	63,4	-
Promotionen (Human- und Zahnmedizin)	165	143	191	207
Habilitationen (Human- und Zahnmedizin)	21	15	-	25
<b>Relationen</b>				
Studierende <sup>4)</sup> je Wissenschaftler	1,9	1,8	2,6	2,8
Studierende <sup>4)</sup> je Professur <sup>5)</sup>	23,4	25,5	33,9	32,0
Landesführungsbetrag** je Studierendem <sup>4)</sup> in T€	35,1	36,2	25,8	29,4

1) WS 09/10: Stichtag 10.12.2009;

2) WS: Wintersemester, 1. FS: 1. Fachsemester;

3) Studienjahr: SS + WS;

4) Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin;

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

\* Aufgrund des verwendeten Datenerfassungssystems für Studierende an der Universität zu Lübeck ist eine Angabe der Absolventen in Regelstudienzeit nicht möglich.

\*\* Landesführungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik (Kiel: 69,8 Mio. Euro, Lübeck 55,1 Mio. Euro).

Quellen: Evaluationsdurchschnitt: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin 2009; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam 2010; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Hamburg, Berlin 2011; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Die Zahl der Studienanfänger betrug im Jahr 2009 192. Die Zahl der Bewerbungen pro Studienplatz in der Humanmedizin lag in Lübeck ca. 25 % höher als im Bundesdurchschnitt (Lübeck: 42,8 %, Bund: 31,5 %). 120 Plätze werden mittels eines hochschuleigenen Auswahlverfahrens vergeben. Bei diesem werden alle Bewerberinnen und Bewerber, die Lübeck mit 1. Ortspräferenz angegeben ha-

ben, gemäß ihres Abiturdurchschnitts gereiht. Eine Verbesserung in der Reihung kann zum einen durch einen freiwilligen fachspezifischen Studierfähigkeitstest (TMS) und zum anderen durch eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem fachlich relevanten Bereich erreicht werden. Aus der Rangliste werden 60 Plätze (50 %) direkt vergeben. Weitere 60 Plätze werden aufgrund eines persönlichen Gesprächs vergeben. Dazu werden die in der Rangliste nach der Direktvergabe folgenden 120 Bewerberinnen und Bewerber (Ranglistenplätze 61-180) zu einem leitfadengestützten Interview eingeladen und anhand eines standardisierten Bewertungsbogens beurteilt.

Zum Wintersemester 2007/2008 wurde ein Studienanfänger, zum Wintersemester 2008/2009 wurden 23 Studienanfänger und zum Wintersemester 2009/2010 drei Studienanfänger aufgrund von Klageverfahren zugelassen.

### VII.3.b Studienorganisation und Qualität der Lehre

#### *Studienorganisation*

Der Lübecker Studiengang Humanmedizin ist ein Regelstudiengang mit klassischer Semesterstruktur. Ein Hybridmodell aus traditionellen und neuen Unterrichtsformaten findet Anwendung. Studierende der Humanmedizin erzielten im Erhebungszeitraum 2005 bis 2009 im ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung unterdurchschnittliche bis durchschnittliche, im zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung dagegen – mit Ausnahme von 2009 – sehr gute Ergebnisse (vgl. Übersicht 17). Auch im CHE-Hochschulranking nimmt Lübeck einen oberen Platz ein. Aus diesem Grund sieht die Universitätsmedizin in Lübeck keinen Anlass zu grundlegenden Veränderungen und hält an ihrem Ausbildungskonzept fest.

**Übersicht 17: Entwicklung der IMPP Ergebnisse von 2005 bis 2009 (Lübeck)**

Entwicklung der IMPP-Ergebnisse		2005	2006	2007	2008	2009
		Rang (von x Standorten)				
Lübeck	1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	22 (von 33)	23 (von 33)	17 (von 33)	13 (von 33)	14 (von 31)
	2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	9 (von 36)	3 (von 36)	7 (von 36)	6 (von 36)	15 (von 36)

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

Neben Vorlesungen und ergänzenden Seminaren findet POL-Unterricht statt. Repetitorien werden zur Vorbereitung auf beide Abschnitte der Ärztlichen Prüfung angeboten.

Die angewendeten Prüfungsformate umfassen *multiple choice*-Klausuren, teilweise ergänzt durch Freitextfragen, sowie mündliche oder fertigungsbezogene praktische Prüfungen. Durch die Vielzahl an Prüfungsformen sollen die Studierenden auf die in den Staatsexamina vorgeschriebenen Prüfungsmodi vorbereitet werden. In einigen Fächern wird das OSCE-Verfahren angewendet. Alternative Prüfungsformen sollen weiter ausgebaut, der Anteil von *multiple choice*-Klausuren vor allem im klinischen Studienabschnitt abgebaut werden.

In ausgewählten naturwissenschaftlichen Fächern werden Studierende der Medizin und der Naturwissenschaften gemeinsam unterrichtet. Bereits ab dem ersten Semester wird den Studierenden die Bedeutung der vorklinischen Ausbildung für die spätere ärztliche Tätigkeit vermittelt.

Die Universität zu Lübeck kooperiert mit Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen, insbesondere für die Ausbildung von Studierenden im Praktischen Jahr. Am FZB werden Seminare für Lübecker Studierende zu den Forschungsschwerpunkten des FZB abgehalten.

Die Universität ermöglicht es ihren Studierenden, auch in nicht-medizinischen, verwandten Bereichen Leistungsnachweise zu erwerben: So kann der dritte Monat des Pflegepraktikums in einer sozialen Einrichtung absolviert werden. Als Wahlpflichtfächer im klinischen Studienabschnitt werden u. a. Wissenschaftsgeschichte, Ärztegesundheit oder Didaktik („Studierende lernen lehren“) angeboten.

#### *Qualitätssicherung in der Lehre*

Am Ende jedes Semesters und jedes Tertials des Praktischen Jahrs führt das Studiendekanat eine internetbasierte Evaluation aller Lehrveranstaltungen durch. Die Teilnahme an der Semesterevaluation ist freiwillig, der Rücklauf beträgt 64-68 %. Die Evaluation des Praktischen Jahres ist verpflichtend. Die Ergebnisse werden veröffentlicht.

Die Evaluation soll der Verbesserung der Lehrqualität dienen. Dieses Ziel wird nach Ansicht der Universitätsmedizin durch die Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse nur teilweise erreicht. Die Lehrveranstaltungen, die die schlechtesten Bewertungen erhalten, werden daher von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Studiendekanats hospitiert. Anschließend findet eine Beratung der Dozentinnen und Dozenten im persönlichen Gespräch statt, wobei Maßnahmen zur Verbesserung der Lehre entwickelt werden.

Neben der veranstaltungsbezogenen Evaluation werden auch Parameter der gefühlten Belastung der Studierenden und der Studienorganisation abgefragt. Ersteres führte bereits zu Anpassungen des Curriculums (Anatomiekurse im ersten und zweiten, statt nur im zweiten Studienjahr).

Zur Erhöhung der Lehrkompetenz der Dozentinnen und Dozenten wird ein Fortbildungs-Curriculum angeboten, das hochschuldidaktische Workshops und individuelles Lehrcoaching umfasst. Die Teilnahme an den Workshops wird in der LOM-Lehre berücksichtigt und führt daher zu Freistellungen in Kliniken und Instituten. Das Curriculum wird ergänzt durch Kurse der am UK S-H/ Campus Lübeck tätigen Master of Medical Education (MME). Die Universität unterstützt jährlich eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter beim Erwerb des MME.

Die Habilitationsordnung (seit Oktober 2010 in Kraft) schreibt für die Habilitandinnen und Habilitanden eine Teilnahme an hochschuldidaktischen Workshops im Umfang von mindestens zwölf akademischen Stunden, die beobachtende Teilnahme an je einer praktischen Prüfung im ersten und zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (zwölf Stunden) und den Nachweis eigener Lehrqualität vor. Letzterer soll durch studentische Evaluationen sowie eine Lehrprobe erbracht werden, die durch eine Hochschullehrerin oder einen Hochschullehrer sowie eine Studierende oder einen Studierenden anhand eines Bewertungsbogens eingeschätzt wird.

#### VII.3.c Lehrbudget

Das Lehrbudget wird anhand der von einer Einheit zu leistenden curricularen Lehre berechnet, wobei die kapazitätsrechnerisch vorgegebenen Faktoren (Gruppengröße, Anrechnungsfaktoren etc.) berücksichtigt werden. Seit 2005 wird ein Teil des Lehrbudgets leistungsorientiert vergeben. Das Budget der LOM für die Lehre konnte von 400.000 Euro im Jahr 2007 auf 800.000 Euro im Jahr 2010 (Planzahl) gesteigert werden. Die Spanne der Zuwendungen aus der LOM an die Institute reichte im Jahr 2009 von 0 bis 33.433 Euro. Die Ergebnisse der studentischen Evaluation und zusätzliches Engagement in der Lehre (Mitarbeit in aktuellen Projekten zur Verbesserung der Lehre) fließen zu gleichen Teilen in die Berechnung des LOM-Anteils ein.

#### VII.3.d Infrastruktur für die Lehre

In der gesamten Universität zu Lübeck stehen 16 Hörsäle mit insgesamt 1.628 Plätzen zur Verfügung. Vier dieser Hörsäle sowie ein Prüfungs- und drei Seminarräume befinden sich im Audimax (Neubau aus dem Jahr 2007). Diese Räume werden auch von der Fachhochschule Lübeck genutzt. Das UK S-H sowie alle Lehrkrankenhäuser verfügen über Ausbildungsbereiche vor Ort.

Es steht ein *skills lab* der Inneren Medizin (*Skills Training* Innere Medizin, STIM) zur Verfügung, in dem Blockpraktikantinnen und -praktikanten sowie Studierende im Praktischen Jahr grundlegende klinische Fertigkeiten üben können. Im STIM finden außerdem Unterricht und Prüfungen im OSCE-Format statt.

In Lübeck befinden sich Universität, Fachhochschule und UK S-H Lübeck auf einem gemeinsamen Hochschulcampus. An diesen grenzt der Hochschulstadtteil Lübeck an, ein städtebauliches Projekt, das Wohnen, Arbeiten, Forschung, Lehre, Erholung und Freizeit vernetzt ermöglichen soll. Im Hochschulstadtteil findet sich ein Gebäude für kleinere Start-Up-Firmen, die sich aus den Aktivitäten der Hochschule heraus gegründet haben. Hier können Universitätsmitglieder Forschungsflächen für Ausgründungen oder Drittmittelprojekte anmieten. Aufgrund der hohen Auslastung wird derzeit ein Erweiterungsbau errichtet. Auf dem Campusgelände befinden sich alle Institute und Kliniken der Universität – mit Ausnahme des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung, das in der Altstadt gelegen ist und dort verbleiben soll – in maximal 15 Gehminuten Entfernung voneinander.

Ziel der weiteren Ausbauplanungen der Universität zu Lübeck ist es, die Forschungsflächen aller Bereiche (Medizin, Biowissenschaften, Informatik/Technik) so anzuordnen, dass Drittmittlräume, Geräteplattformen und zentrale Einrichtungen von allen Fächern gemeinsam genutzt werden können. Mit Ausnahme der patientennahen Forschung (Studien am Patienten) soll die medizinische Grundlagenforschung räumlich-funktionell von der Krankenversorgung getrennt und aus dem Zentralklinikum ausgelagert werden.

Der Masterplan für das UK S-H sieht den Neubau von drei Forschungsgebäuden sowie Umbaumaßnahmen in Lübeck im Volumen von ca. 185 Mio. Euro vor.

#### VII.5 Finanzierung

Die leistungsabhängige Aufteilung des Landeszuschusses findet sowohl als ex post-Evaluation (LOM) als auch als Forschungsförderung in kompetitiver ex ante-Begutachtung statt.

Im Bereich der LOM werden Publikationsleistungen und verausgabte Drittmittel zu je 30 %, Nachwuchsförderung und Transferleistungen zu je 10 % und die Qualität der Lehre zu 20 % berücksichtigt. Es erfolgt eine Relativierung der erzielten absoluten Punktwerte durch Einbeziehung der Anzahl der wissenschaftlichen Vollkräfte aus der Basisausstattung Forschung und Lehre. Eine weitere Gewichtung bezieht sich auf die relative Größe.

---

## B. Bewertung

Als Grundlage für künftige Strukturentscheidungen des Landes hat sich die Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates bei der jetzigen Evaluation vornehmlich auf die Bewertung der Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein in Forschung, Lehre und Krankenversorgung konzentriert. Aufgrund des ergebnisoffenen Markterkundungsverfahrens, das während des Begutachtungsprozesses noch nicht abgeschlossen wurde, konnten Ideen der Landesregierung zu Strukturänderungen in der Hochschulmedizin nicht mit einbezogen werden.

Im Zuge seiner letzten Begutachtung der Hochschulmedizin in Schleswig-Holstein |<sup>53</sup> unterstützte der Wissenschaftsrat im Jahr 1999 die Pläne der Landesregierung zur komplementären Schwerpunktbildung an beiden Standorten (Neurowissenschaften und Immunologie). Diese sollte mit einer inhaltlichen Abstimmung und einer abgestimmten Berufungspolitik in einer ständigen interfakultären Kommission einhergehen. |<sup>54</sup> Seitdem wurden die beiden Universitätsklinika fusioniert und das gemeinsame Abstimmungsgremium bis hin zum Medizinausschuss mit weit reichenden Kompetenzen fortentwickelt (vgl. Kapitel A.I). In der gleichen Zeit konnten die Forschungsleistungen verbessert werden. Beide Standorte waren sowohl in der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder als auch in der Ausschreibung zu den Deutschen Gesundheitsforschungszentren bei der Einwerbung von Projekten erfolgreich. In der Krankenversorgung ist die angestrebte wirtschaftliche Konsolidierung noch nicht abgeschlossen. Durch die Fusionierung der beiden Universitätsklinika konnten bisher keine wesentlichen Synergieeffekte erreicht werden, die über eine auch an anderen Standorten übliche Kooperation hinausgehen. Darüber hinaus ist die Koordination von Wissenschaft und Krankenversorgung nicht gefördert

|<sup>53</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität zu Lübeck, in: *ders.*, Empfehlungen und Stellungnahmen 1999, Köln 2000, S. 323-434.

|<sup>54</sup> Ebd. S. 384-387.

worden. Die durch den Fusionsprozess ausgelösten Kompetenz- und Verteilungskonflikte behinderten weiterhin die Kooperation in Forschung und Lehre zwischen den beiden Standorten.

Vor dem Hintergrund der Entwicklungen der letzten Jahre hält die Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates die aktuelle Struktur der Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein mit einem fusionierten Universitätsklinikum und einer engen Kooperation zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel und der Universität Lübeck, koordiniert über den Medizinausschuss Schleswig-Holstein, für nachteilig. Die unterschiedlichen Forschungsausrichtungen, die Organisationsstrukturen – eine geplante Stiftungsuniversität mit engem, im wesentlichen medizinisch ausgerichteten Profil auf Lübecker Seite, eine Volluniversität mit breitem Fächerspektrum auf Kieler Seite – und die räumliche Distanz zwischen den Standorten Kiel und Lübeck sprechen gegen die derzeitig angestrebte Annäherung der Standorte und lassen die Pläne der Landesregierung für eine noch engere Kooperation als wenig aussichtsreich erscheinen. Die neuen Formen der Forschungsförderung, wie sie sich in den vergangenen Jahren in Deutschland und der Europäischen Union entwickelt haben, verlangen außerdem nach größerer Flexibilität. Die Situation kann nach Einschätzung der Bewertungsgruppe nur überwunden werden, wenn den beiden Standorten in Zukunft wieder eine größere Unabhängigkeit in der Wahl ihrer Partner gewährt wird. Dabei sollten auch verstärkt Kooperationsmöglichkeiten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung jenseits der Landesgrenzen (Hamburg, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Skandinavien, Baltikum) in die Überlegungen einbezogen werden. Diese größere Unabhängigkeit muss einhergehen mit einer gerechten Verteilung der Landesmittel zwischen den Universitäten, die das Land anhand klarer Kriterien und in Teilen leistungsorientiert vornimmt. Weiterhin muss eine gemeinsame, standortspezifische strategische Gesamtplanung zwischen der Leitung der einzelnen Universität/Medizinischer Fakultät und dem Vorstand des zugehörigen Universitätsklinikums (bzw. Zentrums des UK S-H) gewährleistet werden. Auf den Medizinausschuss Schleswig-Holstein sollte in diesem Modell verzichtet werden.

### I.1 Forschung

Die Forschungsleistungen, die an der Medizinischen Fakultät Kiel erbracht werden, sind in mehreren Bereichen beeindruckend. Diese Einschätzung wird durch die im nationalen Vergleich überdurchschnittlich erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln (darunter zahlreiche Gruppenförderinstrumente der DFG und des BMBF) untermauert. Allerdings kann das Forschungskonzept mit einem thematischen Forschungsschwerpunkt, dem mehrere Profildbereiche zugeordnet werden, in seiner gegenwärtigen Ausgestaltung nicht vollständig überzeugen.

#### I.1.a Forschungsschwerpunkt und Profildbereiche

##### *Forschungsschwerpunkt „Altersbedingte Entstehung von Krankheiten“*

Mit dem übergreifenden Thema „Altersbedingte Entstehung von Krankheiten“ wird der Versuch unternommen, einen Rahmen für alle Forschungsaktivitäten der Medizinischen Fakultät zu schaffen. Grundsätzlich begrüßt die Bewertungsgruppe die Konzentration auf wenige Forschungsschwerpunkte. Für Forschungsschwerpunkte in der Universitätsmedizin hat der Wissenschaftsrat folgende Kriterien entwickelt |<sup>55</sup>:

- \_ Ein Schwerpunkt wird wesentlich durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert. Klinische Expertise und Anerkennung genügen hierfür nicht. Vielmehr muss der Schwerpunkt akademisch begründet werden und sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen lassen können.
- \_ Ein Schwerpunkt wird nicht durch wissenschaftliche Einzelleistungen definiert, sondern bildet eine thematische Plattform für eine große Zahl an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.
- \_ Forschungsschwerpunkte zeichnen sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten wie z. B. Sonderforschungsbereichen, klinischen Forschergruppen, Graduiertenkollegs etc. aus.
- \_ Von Bedeutung ist außerdem die Herausbildung von thematischen Alleinstellungsmerkmalen mit besonderer Kompetenz gegenüber anderen universitätsmedizinischen Standorten.

|<sup>55</sup> Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Band I, Köln 2005, S. 540 f.; Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Jahresband Köln 2007, insbesondere S. 17.

Diese Kriterien werden nach Einschätzung der Bewertungsgruppe mit dem Thema „Altersbedingte Entstehung von Krankheiten“ nicht erfüllt. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass keine Gruppenförderinstrumente für dezidiert der Altersforschung zuzuordnende Projekte existieren. Substantielle integrative Forschungsleistungen sind mit Ausnahme der Zahnmedizin nicht zu erkennen.

Falls die Medizinische Fakultät an dem Ziel festhalten will, sämtliche Forschungsaktivitäten in der Human- und Zahnmedizin unter einem gemeinsamen konzeptionellen Dach zu bündeln, so wäre eine Neuausrichtung des gemeinsamen Forschungsschwerpunkts unverzichtbar. Diese Neuausrichtung müsste eine tatsächliche konzeptionelle Verbindung der Forschungsaktivitäten leisten. Die Bewertungsgruppe regt an zu prüfen, ob eine solche übergreifende Konzeption angesichts der Tatsache, dass mit den Forschungsbereichen ‚Entzündung‘ und ‚Neurowissenschaften‘ zwei Profildomänen bestehen, die die Kriterien eines Forschungsschwerpunkts erfüllen, überhaupt notwendig ist.

#### *Forschungsbereich Entzündung*

Der sog. Profildomäne Entzündung entspricht den Kriterien des Wissenschaftsrats für einen Schwerpunkt. Der Schwerpunkt kann hervorragende Forschungsergebnisse vorweisen und ist durch zahlreiche Gruppenförderinstrumente – darunter die Beteiligung am Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“ – ausgezeichnet strukturell verankert. Die grundlagenwissenschaftliche Ausrichtung der Kieler Entzündungsforschung unterscheidet sich von den im Rahmen desselben Exzellenzclusters an der Universität zu Lübeck verfolgten Fragestellungen. Neben der Grundlagenforschung liegen weitere Stärken des Schwerpunkts in der klinischen und epidemiologischen Forschung. Die zum Forschungsschwerpunkt gehörenden, thematisch interdisziplinären Ambulanzen (d. h. das durch eine Public Private Partnership ermöglichte „Haus der Entzündungserkrankungen“) sind auf die Bedürfnisse der Forschung ausgerichtet und vorbildlich organisiert. Sie leisten eine hervorragende Verbindung zwischen Krankenversorgung und Forschung.

Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte das Konzept der interdisziplinären Ambulanzen als Grundlage dafür dienen, die translationale Forschung zu stärken. Neben dem privaten Sektor muss die universitäre Medizin ein wesentlicher Akteur im Translationsprozess bleiben und die Förderung klinischer Studien in diesem Bereich aufgrund der vorhandenen hervorragenden Expertise substantiell vorantreiben.

Die Entzündungsforschung in Kiel ist derzeit auf wenige maßgebliche Akteure zugeschnitten. Sie sollte personell breiter aufgestellt werden, den klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs noch stärker einbinden und fördern sowie innerhalb der Fakultät noch besser verankert werden. Hierzu gehört unter anderem, dass die derzeit im „Haus der Entzündung“ sehr gut miteinander arbei-

tenden Akteure, die die verschiedenen Disziplinen chronisch-entzündlicher Erkrankungen vertreten, mehr Selbstständigkeit zur Einwerbung von Drittmitteln bekommen sollten. Dies könnte z. B. durch die Neueinrichtung oder die Umwandlung von bestehenden Stellen in akademisch selbstständige Positionen geschehen. In Betracht kämen hier etwa eine W3-Professur für Rheumatologie oder Klinische Immunologie, eine W2/3-Professur für immunologische Dermatologie, eine W2/3-Professur für kardiovaskuläre Entzündungsmedizin etc. Darüber hinaus könnte auch die Expertise in der Transplantationsimmunologie, die derzeit noch teilweise im städtischen Klinikum angesiedelt ist, in dieses interdisziplinäre Konzept überführt werden.

#### *Forschungsbereich Onkologie*

Der Profilbereich Onkologie erfüllt derzeit nicht die vom Wissenschaftsrat gestellten Anforderungen an einen Schwerpunkt. Zwar bestehen Stärken im Bereich der Hämatonkologie, solide Tumoren finden aber in der klinischen Forschung bisher zu wenig Berücksichtigung. Mit Blick auf die eingeworbenen Drittmittel besteht ein deutlicher Mangel an Gruppenförderinstrumenten der DFG. So existiert derzeit kein SFB mit genuin onkologischem Schwerpunkt, Initiativen zur Einwerbung eines derart ausgerichteten SFB sind nicht erkennbar. Dieses Manko kann auch durch die erheblichen Drittmittel des BMBF nicht vollständig ausgeglichen werden. Forschungsansätze, die das im Bau befindliche Partikeltherapiezentrum wissenschaftlich einbinden würden, konnte die Bewertungsgruppe nicht erkennen.

Hinzu kommen strukturelle Probleme: Die Auslagerung der finanziell lukrativen Behandlung von Leukämien an das Städtische Krankenhaus Kiel ist aus wirtschaftlichen, organisatorischen und wissenschaftlichen Gründen problematisch und erschwert die konsequente Durchstrukturierung nach dem Modell eines Comprehensive Cancer Center. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, diese Struktur zu überdenken und eine bessere wissenschaftliche, klinische und wirtschaftliche Einbindung dieses Bereichs anzustreben. Dies wäre auch deshalb sinnvoll, weil die Onkologie einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines translationalen Forschungskonzeptes leisten könnte.

#### *Forschungsbereich Neurowissenschaften*

Der Profilbereich Neurowissenschaften ist ein Schwerpunkt im Sinne der Kriterien des Wissenschaftsrates. Der Schwerpunkt verfolgt einen systemorientierten Ansatz, der die Erforschung und Therapie von Bewegungsstörungen und neuropathischem Schmerz sowie Verfahren der magnetoelektrischen Diagnostik und Therapie ins Zentrum stellt und in Bezug auf die Tiefe Hirnstimulation eine auch international herausragende Stellung einnimmt. Diese Ausrichtung wird in den eingeworbenen Gruppenförderinstrumenten hervorragend abgebil-

det. Spezifische Stärken bestehen in der patientenorientierten Forschung, insbesondere im Bereich der Tiefen Hirnstimulation. Besonders zu begrüßen ist die interfakultäre Zusammenarbeit mit den Ingenieurwissenschaften im Rahmen eines gemeinsamen SFB.

Bei der molekular- und zellbiologischen Grundlagenforschung sieht die Bewertungsgruppe dagegen noch Verbesserungsmöglichkeiten. Sie empfiehlt, tierexperimentelle Modelle mit den systemisch-klinischen Ansätzen zu verbinden. Eine solche Erweiterung der Grundlagenforschung würde es erlauben, die Mechanismen von Bewegungsstörungen und neuropathischem Schmerz sowie die durch Tiefe Hirnstimulation erzielbaren klinischen Effekte auch auf dieser Ebene zu untersuchen. Um den Auf- und Ausbau dieses Bereichs zu unterstützen, sollten Berufungen in relevanten Fächern der Vorklinik auf den neurowissenschaftlichen Schwerpunkt abgestimmt werden.

Mit Blick auf translationale Forschung und klinische Studien ist festzuhalten, dass im Bereich der Neurowissenschaften nur relativ wenige gemeinsame Aktivitäten der Standorte Kiel und Lübeck erkennbar sind. Eine wesentliche Ursache hierfür ist in der sehr unterschiedlichen Ausrichtung der Neurowissenschaften an beiden Standorten zu suchen.

#### 1.1.b Zahnmedizin

Die Bewertungsgruppe ist beeindruckt von der Forschungsleistung der Zahnmedizin in Kiel. Bezogen auf die Publikationsleistung zählt Kiel gemäß CHE-Ranking zu den sechs führenden zahnmedizinischen Standorten in Deutschland. Die zahnmedizinischen Kliniken und Institute sind gut in die Fakultät integriert. Auch die Vernetzung innerhalb der Zahnmedizin ist insbesondere aufgrund der Unterbringung der gesamten Zahnmedizin und der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie im gleichen Gebäude und der gemeinschaftlich genutzten und verwalteten Forschungsflächen vorbildlich.

Angesichts der hervorragenden Forschungsleistungen hält es die Bewertungsgruppe für nicht nachvollziehbar, dass die Zahnmedizin aufgrund der fakultätsinternen Kappungsregelung keine Mittel aus der LOM erhält. Die Tatsache, dass zahnmedizinische Veröffentlichungen in der Regel einen geringeren Impactfaktor als humanmedizinische Arbeiten erzielen, darf nicht dazu führen, dass die Zahnmedizin in Kiel grundsätzlich von der LOM ausgeschlossen wird. Die Medizinische Fakultät wird daher aufgefordert, diesen Sachverhalt bei der LOM in angemessener Weise zu berücksichtigen.

Gemäß Kapazitätsverordnung ist ein Drittel der Stellen in der Zahnmedizin der Krankenversorgung gewidmet. Das UK S-H erwartet, dass dementsprechend ein Drittel des Budgets der Zahnmedizin durch Erlöse aus der Krankenversorgung erwirtschaftet wird. Die Bewertungsgruppe hält es für prinzipiell problema-

tisch, dass der Vorstand des UK S-H für den Fall der Unterschreitung dieses Anteils Stellenkürzungen in Aussicht gestellt hat. Bei der Budgetbemessung sind die Besonderheiten der Zahnmedizin zu berücksichtigen, die aus einer Verknüpfung der Regularien des zahnärztlichen Abrechnungs- und Vertragswesens mit den Verordnungen zu den Hochschulambulanzen resultieren. Die aus der gesetzlichen Krankenversicherung vergütete Patientenbehandlung ist durch die vertraglich mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung des Landes und den Krankenkassen vereinbarte Zahl der Behandlungsfälle (Poliklinische Neuzugänge) hart begrenzt. Jede Überschreitung der Zahl der Behandlungsfälle wird nicht mehr vergütet. Darüber hinaus erhält das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für die zahnärztlichen Basisleistungen unabhängig von der tatsächlichen Leistung nur eine Pauschale für jeden Behandlungsfall pro Quartal. Da sich das zahnärztliche Leistungsspektrum an den Lehr- und Lerninhalten für die Studierenden orientieren muss, dürfen sich die erbrachten Leistungen nicht an der Höhe der Pauschale ausrichten. Dieses Problem wird noch dadurch verstärkt, dass durch das Regelwerk der gesetzlichen Krankenversorgung zunehmend zahnärztliche Teilleistungen durch die Patientinnen und Patienten selbst finanziert werden müssen. Einerseits begrenzt die Struktur des Patientengutes eines Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die möglichen finanziellen Erlöse, aber andererseits sind diese Leistungen für die klinische Lehre unbedingt erforderlich. Die Bewertungsgruppe mahnt an, dass Stellenkürzungen keinesfalls direkt auf die Erlössituation gestützt werden dürfen, um die hervorragenden Forschungsleistungen und die Ausbildung der Studierenden nicht zu gefährden. Auch würden Stellenkürzungen über die Kapazitätsverordnung unmittelbar die Zahl der Ausbildungsplätze für Studierende verringern. Angesichts der im bundesdeutschen Vergleich unterdurchschnittlichen Ausbildungskapazität in der Zahnmedizin müssen nach Ansicht der Bewertungsgruppe die bestehenden Kapazitäten unbedingt erhalten bleiben.

#### I.1.c Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Bewertungsgruppe hebt hervor, dass effiziente Instrumente zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (wie z. B. Junioranträge, Anschubfinanzierungen, Rotationsstellen) zur Verfügung stehen. Allerdings hat die Bewertungsgruppe aus Gesprächen mit den sehr motivierten Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern vor Ort den Eindruck gewonnen, dass die verfügbaren Instrumente noch nicht ausreichend bekannt und etabliert sind. Die Medizinische Fakultät sollte daher verstärkte Anstrengungen zur Information des wissenschaftlichen Nachwuchses unternehmen. Eine enge Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin in Lübeck konnte auch auf Ebene des wissenschaftlichen Nachwuchses nicht erkannt werden. Die Bewertungsgruppe begrüßt insbesondere die Einrichtung eines Graduiertenzentrums, das die ver-

schiedenen Angebote zur Ausbildung von Doktorandinnen und Doktoranden bündelt.

#### I.1.d Forschungsinfrastruktur

Die vorhandenen Forschungsflächen befinden sich insgesamt in einem akzeptablen bis guten Zustand. Allerdings werden insbesondere in den Neurowissenschaften zusätzliche Laborflächen benötigt. Der Bereich der Hochdurchsatztechnologien verfügt über eine hervorragende apparative Ausstattung und ist räumlich sehr gut untergebracht. Auch die Einrichtungen der Bildgebung sind gut ausgestattet. Die in Kiel etablierten klinischen Kohorten und Biobanken stellen ein Alleinstellungsmerkmal dar und werden überregional genutzt. Insbesondere die Biobank PopGen hat Leuchtturmcharakter und trägt zur nationalen und internationalen Sichtbarkeit der Medizinischen Fakultät bei.

Dagegen ist der Bereich der Tierhaltung in dramatischer Weise defizitär. Struktur und Zustand der Einrichtungen erschweren eine den Erfordernissen der Forschung angemessene Versuchstierhaltung in erheblichem Maße. Auch die insgesamt vorhandene Kapazität ist unzureichend. Um eine nachhaltige Weiterentwicklung der Forschung zu ermöglichen, ist es unerlässlich, die Einrichtungen für die Tierhaltung mindestens im derzeit geplanten Ausmaß zu erweitern. Der Bereich des Tier-Imaging ist nach Ansicht der Bewertungsgruppe allerdings hervorragend ausgebaut und organisiert. Diesen Umstand hat die Bewertungsgruppe jedoch mit einiger Verwunderung zur Kenntnis genommen, da innerhalb der Schleswig-Holsteinischen Universitätsmedizin sich der Standort Lübeck in größerem Umfang mit der Bildgebung beschäftigt.

Das Gebäude der Zahnkliniken wurde in den 1970er Jahren errichtet und weist in einigen Gebäudeteilen, insbesondere im Bereich der Patientenversorgung, noch die Originalausstattung auf. Hier hält die Bewertungsgruppe eine Modernisierung entsprechend der heutigen Standards für dringend erforderlich. Die Ausstattung im Bereich der Vorklinik ist dagegen als hervorragend zu beurteilen.

### I.2 Lehre

#### I.2.a Humanmedizin

Die Bewertungsgruppe hält eine Qualitätsverbesserung in der Lehre der Humanmedizin für unabdingbar.

Nach Einschätzung der Bewertungsgruppe wurde der Lehre in der Humanmedizin in den letzten Jahren ein zu geringer Stellenwert beigemessen. Dies zeigt sich u. a. in einem im Vergleich mit anderen Standorten wenig klinikbezogenen Lehrkonzept, in unterdurchschnittlichen IMPP-Ergebnissen, überdurchschnitt-

lich hohen Unterrichtsausfällen und einer relativ niedrigen Absolventenquote. Kooperationsmöglichkeiten mit dem in der Lehre besser aufgestellten Standort Lübeck wurden bisher nicht genutzt. Die vor kurzem erfolgte Einrichtung eines Studiendekanats könnte darauf hindeuten, dass diese Defizite erkannt worden sind. Die Bewertungsgruppe weist aber darauf hin, dass die Bemühungen des Studiendekanats um eine Verbesserung der Lehre nur dann erfolgreich sein können, wenn das Studiendekanat sachlich und personell besser ausgestattet und die Studiendekanin, die diese Tätigkeit nebenberuflich wahrnimmt, stärker unterstützt wird.

Die Medizinische Fakultät strebt die schrittweise Entwicklung des Curriculums an, wobei eine Modularisierung zunächst nicht vorgesehen ist. Diese sollte jedoch nach Auffassung der Bewertungsgruppe für die Zukunft in den Blick genommen werden, auch um eine bessere Verzahnung der Humanmedizin mit naturwissenschaftlichen Studiengängen zu ermöglichen. Außerdem sollten Theorie und Praxis bereits früher im Studium verknüpft werden.

Darüber hinaus sollte die Medizinische Fakultät versuchen, die IMPP-Ergebnisse durch den Einsatz moderner Unterrichtsmethoden, insbesondere von POL-Unterricht, zu verbessern. Im Verhältnis zur Zahl der Studierenden ist sowohl die Zahl der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch die Zahl der Professuren höher als im Bundesdurchschnitt (vgl. Übersicht 15). Daher sollten die personellen Kapazitäten für POL-Unterricht ausreichen. Lehrzeiten sollten in den Dienstplänen der Ärztinnen und Ärzte ausgewiesen sein. Ausdrücklich zu begrüßen sind die Bemühungen der Medizinischen Fakultät, die medizindidaktische Kompetenz junger Lehrender durch geeignete Kurse zu fördern.

Als weitere Maßnahme zur Steigerung der Qualität der Lehre regt die Bewertungsgruppe an, den Ergebnissen der Lehrevaluationen größere Bedeutung beizumessen. So sollte z. B. erwogen werden, einen Teil des Lehrbudgets auf Basis der Evaluationsergebnisse leistungsorientiert zu vergeben.

Nach Auffassung der Bewertungsgruppe könnten auch die räumlichen Bedingungen zu den unterdurchschnittlichen IMPP-Ergebnissen beigetragen haben. Auf dem Gelände des UK S-H sind Räumlichkeiten für Studierende höchst unzureichend vorhanden. So gibt es weder eine Bibliothek mit einer ausreichenden Zahl an Leseplätzen, noch Aufenthaltsbereiche für Studierende auf dem Gelände. Auch fehlen Räume, die für problemorientiertes Lernen in Kleingruppen und Unterricht am Krankenbett geeignet wären. Im Zuge zukünftiger Baumaßnahmen sollte eine Verbesserung dieser Situation angestrebt werden.

Mit Blick auf die geplante Erweiterung des Studienangebots sieht die Bewertungsgruppe die Gefahr, dass die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichen, um gleichzeitig eine Verbesserung des humanmedizinischen Studiengangs zu erreichen und neue Studiengänge einzurichten. Hier wird der Medizinischen Fakultät

tät dringend empfohlen, der Qualitätsverbesserung im humanmedizinischen Studiengang eindeutigen Vorrang vor der Etablierung zusätzlicher Studienangebote einzuräumen.

#### 1.2.b Zahnmedizin

Das Lehrkonzept für die Zahnmedizin wird von der Bewertungsgruppe positiv beurteilt. Insbesondere in der Vorklinik finden die Studierenden sehr gute Bedingungen für ihre Ausbildung vor. Im Bereich der klinischen Ausbildung bestehen Defizite vor allem bei der Ausstattung in der Patientenversorgung, für die ab 2012 keine Ersatzteile mehr lieferbar sein werden. Eine Modernisierung der Ausstattung ist hier unerlässlich. Auch muss in den teilweise Jahrzehnte alten Gerätebestand und in die Labortische in den Dentallaboratorien für die Studierenden entsprechend der heutigen Standards investiert werden. Die Bewertungsgruppe ermutigt die Verantwortlichen, den im Masterplan beschriebenen Weg zu einer integrierten und an modernen Lehrmethoden ausgerichteten Lehre auch für den klinischen Studienabschnitt konsequent weiter zu entwickeln.

## II.1 Struktur

Nachdem die Universität zu Lübeck im Sommer 2010 ihre Verfassung geändert hat, verfügt sie nun nicht mehr über zwei getrennte Fakultäten (bislang: Medizin sowie Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik). Die Fakultätsleitungsstrukturen wurden zugunsten des Präsidiums der Universität aufgelöst. Diese flache Hierarchie hält die Bewertungsgruppe für eine kleine Universität wie Lübeck für geeignet. Insbesondere durch verkürzte Abstimmungswege kann die Universität so schneller und besser auf aktuelle Entwicklungen reagieren. Die Bewertungsgruppe erkennt in dieser Strukturänderung eine strategische Ausrichtung der Universität Lübeck hin zu einer starken Vernetzung mit den Partnern innerhalb und außerhalb Schleswig-Holsteins.

## II.2 Forschung

Die Forschungsleistungen an der Universität zu Lübeck sind in verschiedenen Bereichen beeindruckend und werden von der Bewertungsgruppe anerkannt. Diese Einschätzung wird durch die Betrachtung der eingeworbenen Drittmittel (darunter Gruppenförderinstrument der DFG) unterstützt. Allerdings bewegt sich das Drittmittelaufkommen pro Professur – im Mittel über alle Forschungsfelder – deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts (vgl. Übersicht 14). Die Ursachen hierfür sind nicht unmittelbar ersichtlich. Die Universität zu Lübeck sollte die Ursachen hierfür eruieren, um Maßnahmen ergreifen zu können, die eine erhöhte Drittmittelinwerbung über die gesamte Breite der Forschungsfelder befördern. Ein geeignetes Instrument könnte in Anbetracht der außergewöhnlich hohen Motivation und Dynamik der Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler eine Verbesserung der intramuralen Förderung sein.

Die Universität zu Lübeck hat in ihrem Selbstbericht drei Forschungsschwerpunkte (Infektion und Entzündung; Gehirn, Hormone, Verhalten; Kardiovaskuläre Genomforschung) sowie zwei Schwerpunkte im Aufbau (Biomedizintechnik; Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung) ausgewiesen. Der Wissenschaftsrat hat, wie bereits dargestellt, Kriterien für einen universitätsmedizinischen Schwerpunkt entwickelt. |<sup>56</sup> Unabhängig von dieser auf Qualitätskriterien beruhenden Einschätzung weist die Bewertungsgruppe auf die generelle, für alle universitätsmedizinischen Standorte gleichermaßen gültige

| <sup>56</sup> Vgl. zu den Kriterien Kapitel B.I.1.a.

Tatsache hin, dass auf Grund begrenzter für die Forschung verfügbarer Ressourcen eine Fokussierung der Forschungsaktivitäten auf wenige Schwerpunkte notwendig ist. |<sup>57</sup> Die Bewertungsgruppe empfiehlt nachdrücklich, diesen Aspekt bei der Weiterentwicklung der Forschungsstrategie für die Universitätsmedizin in Lübeck zu berücksichtigen.

## II.2.a Forschungsbereich Infektion und Entzündung

Der Bereich der Infektions- und Entzündungsforschung entspricht den Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Schwerpunkt. Die Bewertungsgruppe stuft die Einbindung des Bereichs in Forschungsverbünde, die angeworbenen Drittmittel, die Forschungsergebnisse sowie die Nachwuchsförderung als hervorragend ein. Die Entzündungsforschung in Lübeck leistet einen den Kieler Leistungen ebenbürtigen Beitrag zum Exzellenzcluster „Inflammation at Interfaces“. Durch die Fokussierung auf organspezifische physiologische und pathophysiologische Prozesse sowie Entzündungsphänomene an Grenzflächen besteht eine erkennbare Abgrenzung des Schwerpunkts gegen die Entzündungsforschung in Kiel.

Die Kooperation zwischen den am Schwerpunkt Infektion und Entzündung beteiligten Partnern der Universität zu Lübeck ist sehr gut und durch die Zusammenarbeit in gemeinsamen Strukturen abgesichert. Insbesondere ist hervorzuheben, dass die aktuelle wissenschaftliche Leistungsfähigkeit des Schwerpunkts durch ein vor kurzem bewilligtes DFG-Graduiertenkolleg und eine Klinische Forschergruppe – in Kooperation mit den entzündlich-immunologisch ausgerichteten Gruppen und den außeruniversitären Institutionen (Forschungszentrum Borstel, Klinikum Bad Bramstedt) – belegt wird. Die geplante Einrichtung der W2-Professuren für „Molekulare Genetik der Entzündung“, „Molekulare Dermatologie“ und „Adaptive Immunität“ sollte konsequent weiterverfolgt werden. Auch die W3-Stiftungsprofessur für „Entzündliche Systemerkrankungen“, mit der die Funktion des Chefarztes der Inneren Medizin im Klinikum Bad

|<sup>57</sup> Vgl. für eine übergreifende Einschätzung der Leistungsfähigkeit universitätsmedizinischer Standorte Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, in: ders.: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Bd. 2, S. 331–438, hier insbesondere S. 383 u. 405–408. – Zur konkreten Einschätzung einer realistischen Anzahl von Forschungsschwerpunkten wird auf jüngere Begutachtungen von universitätsmedizinischen Standorten durch den Wissenschaftsrat verwiesen: Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin in Jena, Berlin 2010 (=Drs. 9665-10); ders.: Stellungnahme zur Entwicklung der universitätsmedizinischen Standorte Gießen und Marburg nach Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik, Potsdam Mai 2010 (=Drs. 9843-10); ders.: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz, Potsdam Mai 2010 (=Drs. 9842-10); ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Berlin Januar 2010 (=Drs. 9283-09); ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Berlin Juli 2009 (=Drs. 9282-09).

Bramstedt und die Leitung der Poliklinik für Rheumatologie am UK S-H verbunden sein werden, ist für dieses Konzept – auch unter translationalen Aspekten – essenziell. In räumlicher Hinsicht ist die flexible Nutzung der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (KEF) sowie des geplanten Neubaus „Biomedizinische Forschung“ (BMF) zukunftsweisend.

#### II.2.b Forschungsbereich Gehirn, Hormone, Verhalten

Der in Lübeck traditionell starke Forschungsbereich „Gehirn, Hormone, Verhalten“ erfüllt die Kriterien des Wissenschaftsrates für einen Schwerpunkt. Der Schwerpunkt konnte Gruppenförderinstrumente in erheblicher Höhe einwerben, die seine inhaltliche Ausrichtung sehr gut unterstützen. Besonders hervorzuheben sind die vielfältigen Kooperationen zwischen den am Schwerpunkt beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Arbeitsgruppen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), insbesondere im Bereich der Bildgebung zur Untersuchung von Neuroplastizität und Verhalten. Es sollte angestrebt werden, das hier vorhandene Potential für Synergien durch standortübergreifende Forschungsstrukturen (z. B. gemeinsame SFBs oder Cluster), aber auch in der klinischen Forschung, auszubauen und längerfristig abzusichern. Kooperationen mit dem Standort Kiel bestehen nur in geringem Ausmaß.

In den letzten Jahren wurde eine systematische und erfolgreiche Berufungspolitik betrieben, eine W3-Stiftungsprofessur im Bereich Neurogenetik eingeworben und die Grundlagenforschung im Bereich der neuronalen Plastizität ausgebaut. Als Folge dieser Aktivitäten ist der Schwerpunkt personell breit aufgestellt. Die Bewertungsgruppe sieht daher sehr gute Zukunftsperspektiven für diesen Bereich, die durch einen Ausbau im molekular- und zellbiologischen Bereich noch gesteigert werden könnten.

#### II.2.c Forschungsbereich Kardiovaskuläre Genomforschung

Die Kardiovaskuläre Genomforschung stellt in Lübeck keinen Forschungsschwerpunkt nach den Kriterien des Wissenschaftsrates dar. Hierfür ist der Bereich thematisch zu eng gefasst. Es fehlt die Breite in der Einbindung in die Universität. Darüber hinaus bestehen derzeit keine Gruppenförderinstrumente der DFG. Erfolge bei der Einwerbung von Drittmitteln des BMBF und der EU können dieses Defizit nicht vollständig kompensieren.

Die Bewertungsgruppe erkennt jedoch an, dass hier hervorragende Forschungsleistungen erbracht werden. Dies zeigt sich u. a. an der tragenden Rolle bei der Koordination internationaler Forschungsaktivitäten und den sehr guten Publikationsleistungen. Die Einbindung von systembiologischen Ansätzen und funktionalen Analysen bietet langfristig tragfähige Perspektiven. Entwicklungsmög-

lichkeiten sieht die Bewertungsgruppe insbesondere auch in der Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das sich ebenfalls mit wesentlichen, sich ergänzenden Fragestellungen des Forschungsbereichs beschäftigt.

#### II.2.d Schwerpunkt im Aufbau Biomedizintechnik

Der Bereich der Biomedizintechnik wird von einem interdisziplinär zusammengesetzten Team getragen. Es bestehen Kooperationsbeziehungen mit vielfältigen Partnern (u. a. der Fachhochschule Lübeck und Industrieunternehmen), von denen einige auf dem Campus der Universität zu Lübeck vertreten sind. Dieses anwendungsnahe Umfeld hat zu Erfolgen bei Ausgründungen sowie der Translation von Forschungsergebnissen geführt. Mit Bezug auf die wissenschaftliche Ausrichtung der Biomedizintechnik ist festzuhalten, dass insbesondere in der Bildgebung/Lasertechnik innovative Ansätze bestehen. Somit kommt die Bewertungsgruppe zu dem Schluss, dass die Biomedizintechnik – auch mit Blick auf die methodische Unterstützung anderer Forschungsfelder – eine wichtige Rolle im Gesamtgefüge der Universitätsmedizin in Lübeck und der geplanten engen Kooperation mit der Fachhochschule spielen kann. Insgesamt fehlt dem Bereich aber bislang die kritische Masse, um als Schwerpunkt im Sinne des Wissenschaftsrates gelten zu können. Diese Einschätzung wird auch durch das Fehlen von entsprechend ausgerichteten Gruppenförderinstrumenten unterstützt.

#### II.2.e Schwerpunkt im Aufbau Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Dem Bereich der Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung kommt eine hohe gesellschaftliche Bedeutung zu, die in Zukunft weiter zunehmen wird. In Lübeck stellt dieses Forschungsfeld einen Querschnittsbereich dar, der von vielen anderen Forschungsbereichen genutzt wird. Dennoch bildet der Bereich keine tragende Säule der Universitätsmedizin in Lübeck. Er genügt auch nicht den Kriterien des Wissenschaftsrates für einen universitätsmedizinischen Schwerpunkt, was insbesondere durch die mangelnde Breite der personellen Ausstattung sowie das Fehlen geeigneter Gruppenförderinstrumente belegt wird.

#### II.2.f Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die verfügbaren Maßnahmen und Instrumente gewährleisten eine nachhaltige Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die vor Ort geführten Gespräche ließen erkennen, dass die Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler die angebotenen Fördermöglichkeiten umfassend nutzen. Positiv empfand die Bewertungsgruppe die starke Identifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit der Universität zu Lübeck. Die Bewertungsgrup-

pe empfiehlt, die Nachwuchsförderung in der bestehenden Form weiterzuführen.

### II.2.g Forschungsinfrastruktur

Die vorhandenen Forschungsflächen befinden sich insgesamt in einem angemessenen Zustand. Mit dem Neubau des CBBM werden zusätzliche Forschungsflächen für den Schwerpunkt Gehirn, Hormone, Verhalten geschaffen werden, die für die weitere Entwicklung dieses Bereichs dringend benötigt werden. Auch der geplante Neubau „Biomedizinische Forschung“ (BMF) wird Forschungsflächen bereitstellen. Positiv hervorzuheben ist insbesondere die Klinisch-Experimentelle Forschungseinrichtung (KEF), der ein sehr gutes Konzept zu Grunde liegt. Die KEF wird von einem dynamischen Team getragen und ist räumlich sehr gut untergebracht. Vor dem Hintergrund der in naher Zukunft anstehenden Schließung des Transitoriums hält es die Bewertungsgruppe für dringend erforderlich, diese Neubaumaßnahmen wie geplant durchzuführen, um eine angemessene Versorgung mit Forschungsflächen sicherzustellen.

Problematisch ist dagegen die Ausstattung im Bereich der Tierhaltungskapazitäten. Insbesondere die Forschung im Schwerpunkt Infektion und Entzündung, aber auch die neurowissenschaftlichen Forschungsinitiativen, werden hierdurch erheblich erschwert. Auch eine Ausweitung funktionaler Studien in der Kardiovaskulären Genomforschung, die für diesen Bereich eine wichtige Zukunftsperspektive darstellen, ist mit den derzeit vorhandenen Einrichtungen der Tierhaltung nicht zu leisten. Ein Ausbau der Tierkapazitäten in quantitativ und qualitativ angemessener Weise ist daher dringend erforderlich. Die Bewertungsgruppe empfiehlt, der Ausbauplanung eine realistische Bedarfsberechnung für die Schwerpunkte zu Grunde zu legen.

### II.3 Lehre

Das Studium der Humanmedizin in Lübeck stellt ein Hybrid-Modell aus traditionellem Regelstudiengang mit teilweiser Modularisierung dar. Die Bewertungsgruppe begrüßt die gute Vernetzung zwischen Vorklinik und Klinik sowie die bestehenden Kooperationen mit der Fachhochschule Lübeck. Die in den letzten Jahren in der Regel überdurchschnittlich guten IMPP-Ergebnisse, die niedrigen Durchfallquoten im Staatsexamen sowie die positive Beurteilung der Lehre durch die Studierenden bestätigen nach Ansicht der Bewertungsgruppe das Konzept der Lehre am Standort Lübeck. Innerhalb des bestehenden Rahmens sieht die Bewertungsgruppe allerdings Spielraum für eine weitere Optimierung des Studiums durch eine stärkere Strukturierung der Angebote für wissenschaftliches Arbeiten sowie verbesserte Bedingungen für studienbegleitende Promotionen.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass die Ergebnisse von Lehrevaluationen bei der leistungsorientierten Mittelvergabe in angemessener Weise berücksichtigt werden. Dieser Umstand sowie die Einrichtung eines Didaktikzentrums zeigen, dass der Lehre insgesamt ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Dieser Eindruck wird auch durch die gute Ausstattung des Studiendekanats unterstützt.

Kritisch zu beurteilen ist dagegen, dass die Lehre derzeit nicht in den Dienstplänen ausgewiesen wird. Dies steht einer transparenten und nachvollziehbaren Organisation des Lehrbetriebs entgegen und ist nicht geeignet, die Erfordernisse der Lehre gegenüber den Anforderungen der Krankenversorgung in angemessener Weise zur Geltung zu bringen. Diese Praxis sollte geändert werden.

Mit Bezug auf die sächliche und räumliche Ausstattung ist die gute Ausstattung des *skills labs* positiv hervorzuheben. Bei den übrigen für die Lehre verfügbaren Räumlichkeiten und bei der Ausstattung der Bibliothek besteht hingegen nach Ansicht der Bewertungsgruppe Verbesserungsbedarf.

Die bestehende Kooperation mit der Fachhochschule Lübeck im Bereich der Lehre wird ausdrücklich anerkannt. Auch die geplante Ausweitung dieser Kooperation ist grundsätzlich zu begrüßen. Bei der Einführung neuer Studiengänge muss aber darauf geachtet werden, die guten Ergebnisse im humanmedizinischen Studiengang nicht durch eine Überforderung der vorhandenen Ressourcen zu gefährden. Nach Auffassung der Bewertungsgruppe ist hier im Zweifelsfall einer hohen Qualität des humanmedizinischen Studiengangs Vorzug vor der Erweiterung des Studienangebots zu geben.

### B.III RECHTLICHE UND STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN

---

#### III.1 Struktur der Universitätsmedizin

Aus Sicht der Bewertungsgruppe kann die derzeitige Organisationsstruktur der Universitätsmedizin mit einer Medizinischen Fakultät, einer medizinisch ausgerichteten Universität, einem fusionierten Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und dem Medizinausschusses Schleswig-Holstein den Anforderungen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung nicht gerecht werden. Der durch die Fusion der Universitätsklinika für erforderlich gehaltene und 2007 eingerichtete Medizinausschuss Schleswig-Holstein (MA S-H) hat bei den Akteuren nicht die erforderliche Akzeptanz gefunden, um die ihm gesetzlich zgedachten Aufgaben (insbesondere die Abstimmung der Forschungsstrategien der beiden Standorte, die Vertretung der Wissenschaft im Vorstand des Universitätsklinikums und die Verteilung der Landesmittel für die Klinische Medizin) adäquat zu erfüllen.

Denn da (1.) die vorklinischen Einrichtungen nicht in die Zuständigkeit des MA S-H fallen und auch die Abstimmung der strategischen Planungen für die Universitätsmedizin beim Universitätsrat und den zentralen Universitätsorganen verbleiben, ist der MA S-H in seiner Strategiefähigkeit deutlich eingeschränkt.

Hinzu kommt (2.), dass alleine der Wissenschaftsdirektor/die Wissenschaftsdirektorin als Vorsitzende/r des MA S-H mit beratender Stimme die Interessen von Forschung und Lehre im Vorstand des UK S-H vertritt und über ein Veto-Recht gegen Entscheidungen, die Forschung und Lehre betreffen, verfügt. Er/sie hat jedoch im Verhältnis zu den Universitäten/Medizinischen Fakultäten eine überwiegend koordinierende, keine strategisch planende Rolle. Aus diesem Grund hat sich nach Ansicht der Bewertungsgruppe die Abstimmung zwischen dem UK S-H und den Fakultäten durch die Einrichtung des MA S-H nicht verbessert. Die Bewertungsgruppe spricht sich für eine direkte Beteiligung der universitären Vertreter/innen im Vorstand des Universitätsklinikums aus, da ihrer Ansicht nach nur auf diesem Wege die erforderliche Abstimmung von Strategieentscheidungen der Krankenversorgung mit der Forschung möglich ist.

Auch bezüglich der Verwaltung und Verwendung der Finanzmittel für Forschung und Lehre (3.) konnte der MA S-H lediglich einen an objektiven Parametern wie Studierendenzahlen orientierten Minimalkonsens erreichen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe des Wissenschaftsrates sollten wesentliche Budgetentscheidungen nur auf der Grundlage einer zwischen der Krankenversorgung und den Medizinischen Fachbereichen abgestimmten strategischen Planung getroffen werden. Da dies im MA S-H jenseits von kommunikativen Störungen bereits aus konstitutiven Gründen nicht möglich ist, hält die Bewertungsgruppe die E-

xistenz des MA S-H im derzeitigen Umfeld für nicht Erfolg versprechend. Die Zuweisung von Landesmitteln an konkurrierende universitäre Standorte fällt grundsätzlich in den Verantwortungsbereich des Landes selbst. Diese Verantwortung sollte das Land anhand objektiver Kriterien wahrnehmen. Eine Delegation an konkurrierende Standorte, wie es das Land Schleswig-Holstein mit der Aufgabenzuweisung des MA S-H getan hat, erscheint dagegen wenig zielführend.

Zusammenfassend konnte die Bewertungsgruppe keine Verbesserung der wissenschaftlichen, klinischen und wirtschaftlichen Leistungen der Universitätsmedizin durch die bestehende Organisationsstruktur mit einem fusionierten Klinikum und einem koordinierenden Medizinausschuss erkennen. Das derzeitige Modell einer *top down* forcierten Kooperation zwischen den Standorten hat ihrer Meinung nach nicht die angestrebten Erfolge erzielt. Eine substantielle, die Universitätsmedizin in Schleswig-Holstein profilierende Kooperation zwischen den Standorten kann ihrer Meinung nach nur durch autonom agierende, ihre klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkte und Versorgungskonzepte nach ihrem jeweiligen spezifischen Leistungsprofil ausrichtende Partner gelingen. Dabei ist nach Ansicht der Bewertungsgruppe selbstverständlich und notwendig, dass auch andere, nationale wie internationale Kooperationen und Partnerschaften ermöglicht und gesucht werden.

### III.2 Studienplatzkapazität in der Humanmedizin

Das Land und die Universitäten sehen es als großes Problem an, dass die Studienplatzkapazität für den klinischen Studienabschnitt erheblich über der Kapazität für den vorklinischen Studienabschnitt liegt. Eine Reduktion dieser Kapazität streben Land und UK S-H nach eigenen Angaben an, verweisen jedoch darauf, dass eine Betten- oder Personalreduktion aus ökonomischen Gründen nicht vorgesehen ist. Die Bewertungsgruppe empfiehlt dem Land dringend, die Studienplatzkapazität den finanziellen Möglichkeiten anzupassen und den deutlichen Überhang vor allem im klinischen Studienabschnitt abzubauen. Dazu sollten zunächst die der Kapazitätsberechnung zugrunde liegende Parameter überprüft werden, wie es an anderen Standorten bereits geschehen ist. Da sich generell die Liegedauer der Patienten verkürzt hat und zunehmend viele Patienten in Universitätsklinik auf Grund der Schwere ihrer Erkrankung für die Lehre nicht zur Verfügung stehen, ist möglicherweise nur eine reduzierte Anzahl an Betten als bisher für die Kapazitätsermittlung heranzuziehen. Die Bewertungsgruppe weist ausdrücklich darauf hin, dass die Finanzierung von Studienplätzen ausschließlich Aufgabe des Landes ist.

Dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein obliegt die den Zwecken von Forschung und Lehre dienende Krankenversorgung (§ 83 Abs. 1 S. 1 Halbsatz 1 HSG S-H). Die Bewertungsgruppe konnte nicht feststellen, dass diese dienende Funktion durchgängig erfüllt wird. Sie gewann den Eindruck, dass wichtige Entscheidungen, die Strukturen in der Krankenversorgung betreffen, durch das UK S-H ohne substantielle Rückkoppelung mit den Medizinischen Fakultäten und ohne Bezug auf ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte (zum Beispiel beim Aufbau der sog. Medizinischen Kompetenzzentren in der Krankenversorgung) getroffen werden. Ein weiteres, besonders gravierendes Beispiel hierfür ist der ohne Beteiligung der Medizinischen Fakultät in Kiel erfolgte Beschluss des Vorstands des UK S-H, in einer Private Public Partnership eine Protonentherapieeinrichtung (Finanzvolumen ca. 250 Mio. Euro) zu errichten. Dadurch wurden ohne Beteiligung der Fakultät oder Berücksichtigung ihrer Interessen personelle, räumliche und sächliche Ressourcen, die die Medizinische Fakultät zur Umsetzung ihrer spezifischen Forschungsschwerpunkte dringend benötigen würde, langfristig in einem wissenschaftlich, klinisch und finanziell umstrittenem Projekt gebunden.

Die Bewertungsgruppe kommt zu dem Ergebnis, dass auch neun Jahre nach der Fusion der beiden Universitätsklinika zum UK S-H noch keine nennenswerten Synergieeffekte erzielt werden konnten, die über eine auch zwischen anderen Standorten übliche Kooperation hinausgehen. Zwar ist aufgrund der Versorgungssituation nachvollziehbar, dass die fachliche Breite an beiden Standorten vorzuhalten ist. Jedoch bestehen weder im Bereich der Verwaltung noch in der klinischen Organisation nach Ansicht der Bewertungsgruppe Ansatzpunkte für gemeinsame Strukturen, eine *corporate identity* oder auch nur eine Strategie für komplementäre Kooperationen.

Diese Probleme zeigen sich insbesondere an den Versuchen, die spezifischen klinischen Kompetenzen der Standorte in geeigneten Strukturen zu organisieren. Zwar sollen die vom UK S-H seit 2009 entwickelten medizinischen Kompetenzzentren zur Steuerung der Patientenströme sowie zur erfolgreichen Marktpositionierung und Außendarstellung des UK S-H beitragen. Die Begehung des Universitätsklinikums und Gespräche mit den Verantwortlichen an beiden Standorten haben jedoch gezeigt, dass sich die Strukturen der Kompetenzzentren nicht ausreichend im klinischen Alltag abbilden. Darüber hinaus wurden aus Sicht der Bewertungsgruppe Forschungs- und Lehraspekte bei der Auswahl und inhaltlichen Ausgestaltung der Kompetenzzentren zu wenig berücksichtigt. Von akademischer Seite wurde in Kiel der Aufbau von Comprehensive Centers bzw. Translationszentren und in Lübeck von Universitären Profizentren angeregt. Aber auch hier wurde für die Bewertungsgruppe eine strukturierende

Wirkung der beschriebenen Einheiten im klinischen Alltag noch nicht sichtbar. Angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Wettbewerbsdrucks empfiehlt die Bewertungsgruppe dringend, die Bildung von universitätsmedizinischen Zentren als strategisches Instrument zur Optimierung der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung voranzutreiben. Der Wissenschaftsrat hat in den ‚Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin‘ eine Zentrentypologie entwickelt und zwischen Departments einerseits und Profizentren andererseits unterschieden. |<sup>58</sup> Die Bewertungsgruppe ruft die beteiligten Akteure dazu auf, diese Empfehlungen bei der Weiterentwicklung der Organisationsstruktur zu berücksichtigen.

Da es in den neun Jahren seit der nominellen Fusion der beiden Universitätsklinika nicht gelungen ist, eine universitätsmedizinische Einheit zu bilden, hält die Bewertungsgruppe die Fusion für gescheitert. Wie im akademischen Bereich bevorzugt sie auch hier größere Freiheiten der beiden Standorte, um die Probleme in der Abstimmung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu lösen. Unterschiedliche wissenschaftliche Strategien der beiden Standorte verlangen es dem Universitätsklinikum ab, aufgrund seiner dienenden Funktion ebenfalls standortspezifische Strategien der Krankenversorgung zu entwickeln, was ihm bislang nicht gelang. Zusätzliche Schwierigkeiten ergeben sich für ein gemeinsames Universitätsklinikum auch aus den unterschiedlichen universitären Strukturen in Kiel und Lübeck nach der Auflösung der Fakultäten und beabsichtigter Gründung einer Stiftungsuniversität in Lübeck. Die Bewertungsgruppe ist daher der Ansicht, dass bei Beibehaltung der bestehenden Strukturen eine positive Weiterentwicklung nicht zu erwarten ist. Die tatsächlich erreichten Synergien bei Service-Leistungen, Einkauf etc. lassen sich ihrer Meinung nach auch über Kooperationsvereinbarungen der dann bestehenden beiden Universitätsklinika erhalten.

|<sup>58</sup> **Departments** sind ‚unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen, die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und denen in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.‘ **Profizentren** sind dadurch gekennzeichnet, ‚dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Kliniken ergänzen, in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen [sowie] sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.‘ (Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 7-16).

## V.1 Investive Mittel

Das Land Schleswig-Holstein konnte zum Begutachtungszeitpunkt kein Konzept vorlegen, auf welche Weise vor dem Hintergrund der Sparzwänge im Landeshaushalt die erforderlichen Investitionen von – nach Angabe des Landes – etwa 700 Mio. Euro für Neubauten und Sanierungen an beiden Standorten finanziert werden können. Ein während des Begutachtungsprozesses eingeleitetes Markterkundungsverfahren hat die Landesregierung mehr als Ideenwettbewerb denn als Bieterwettbewerb ausgestaltet.

Die Bewertungsgruppe erkennt den unbestrittenen Bedarf an Investitionen für Neubauten und Sanierungen der bestehenden Gebäudestruktur. Eine Beurteilung der Pläne der Landesregierung ist hingegen nicht möglich, da zum Begutachtungszeitpunkt kein konkretes Konzept vorlag, auf das sie ihre Überlegungen stützen könnte.

Die Bewertungsgruppe erinnert die Landesregierung nachdrücklich daran, dass die Sicherstellung von Forschung und Lehre und die Bereitstellung entsprechender Infrastrukturen Aufgabe des Landes ist und auch im Falle einer etwaigen Privatisierung gewährleistet sein muss. Ansonsten droht die Entwicklung zu reinen Krankenhäusern der Maximalversorgung, an denen Forschung und Lehre allenfalls in stark eingeschränktem Rahmen möglich ist.

## V.2 Konsumtive Mittel

Die Bewertungsgruppe erkennt an, dass das Land Schleswig-Holstein in den letzten Jahren trotz seiner angespannten Haushaltslage mit jährlich ca. 120-129 Mio. Euro |<sup>59</sup> Landeszuführungsbetrag der Universitätsmedizin einen Betrag zur Verfügung stellt, der für deutsche universitätsmedizinische Standorte durchaus als durchschnittlich, wenn auch im unteren Bereich liegend, zu bezeichnen ist. Dieser Betrag darf jedoch künftig, auch bei Einsparungen und aufgrund zusätzlicher Bundesmittel, keinesfalls reduziert werden, um weiterhin eine wissenschaftsbasierte Ausbildung der Studierenden zu gewährleisten. Die getrennte Mittelzuweisung für die vorklinischen Einrichtungen (über die Universitäten) und die klinische Medizin (über den MA S-H) lehnt die Bewertungsgruppe ab, da sie eine Trennung in der Finanzierung medizinischer Einrichtungen darstellt, die insbesondere die finanzgesteuerte Umsetzung einer einheitlichen medizini-

|<sup>59</sup> Vgl. Übersicht 3: Landeszuführungsbetrag; danach flossen im Jahr 2008 ca. 129 Mio. Euro, im Jahr 2010 ca. 120 Mio. Euro.

schen Forschungsstrategie der jeweiligen Fakultät/Universität, etwa bei Anschubförderungen gemeinsamer Projekte, erschwert. |<sup>60</sup>

Darüber hinaus hält es die Bewertungsgruppe für erforderlich, die Budget- und Erlössituation für die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren transparent zu machen, so dass diese ihre Einrichtungen entsprechend der finanziellen Situation steuern können.

Mit ca. 35 Mio. Euro (2009) bzw. ca. 30 Mio. Euro (2010) ist der Anteil der Trägerkosten im bundesdeutschen Vergleich ungewöhnlich hoch. Das Universitätsklinikum, das für beide universitätsmedizinischen Standorte die Krankenversorgung durchführt, verfügt damit über einen erheblichen Teil der Landesmittel, den es im Rahmen der politischen Vorgaben des Zuweisungsbescheids weitgehend frei einsetzen kann. Da in der Ausgestaltung des Kooperationsmodells in Schleswig-Holstein eine Mitsprache von Vertretern/innen von Forschung und Lehre im Vorstand des UK S-H lediglich über die Person des/der Wissenschaftsdirektors/in, nicht jedoch direkt durch universitäre Vertreter/innen vorgesehen ist, werden aus Sicht der Bewertungsgruppe vor dem Hintergrund der grundsätzlichen Kritik an der Handlungsfähigkeit des Medizinausschusses akademische Interessen bei der Verteilung der Trägerkosten nicht ausreichend berücksichtigt. Darüber hinaus besteht keine transparente Aufschlüsselung, in welcher Höhe die Trägerkosten für Belange von Forschung und Lehre eingesetzt werden und in welcher Höhe sie strukturelle finanzielle Defizite der stationären und ambulanten Krankenversorgung abdecken.

Die Bewertungsgruppe kritisiert neben der Verwendungsbefugnis über die Trägerkosten auch deren Höhe. Diese werden zwar für Positionen eingesetzt, die auch an anderen Standorten durch Trägerkosten finanziert werden. Jedoch überschreiten sie – historisch gewachsen – in der Höhe andernorts übliche Trägerkosten um ein Vielfaches. Daher ruft die Bewertungsgruppe das Land Schleswig-Holstein auf, vom UK S-H klare Auskunft darüber zu verlangen, in welcher Höhe die Trägerkosten für klassische Trägeraufgaben eingesetzt werden und in welcher Höhe sie zur Deckung von Defiziten aus der Krankenversorgung herangezogen werden. Gerade aufgrund der Haushaltslage des Landes und dem Erfordernis von Einsparungen, insbesondere auch vor dem Hintergrund einer möglicherweise ab 2015 anstehenden Privatisierung, ist es nach Ansicht der Bewertungsgruppe von überragender Bedeutung, aus dem Wissenschaftsetat tatsächlich und ausschließlich Aufgaben der Wissenschaft zu finanzieren.

|<sup>60</sup> Vgl. so schon zur Praxis in Bayern: Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern, in: *ders.*, Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Band II, S. 85 (90, 189 f.).

Das Universitätsklinikum verfügt mit seinen Hochschulambulanzen und mit den als Medizinische Versorgungszentren an beiden Standorten geführten Ambulanzzentren über einen weit gefächerten ambulanten Bereich. Im Jahr 2007 wurde auf der Grundlage einer Trennungsrechnung ein Defizit von 23 Mio. Euro identifiziert. Eine neuere umfassende Trennungsrechnung liegt nach Angaben des Klinikums trotz einer Ausweitung der ambulanten Versorgung nicht vor. Der Wissenschaftsrat ist der Auffassung, dass grundsätzlich alle notwendigen Leistungen der Hochschulambulanzen aus den Mitteln für die Krankenversorgung zu finanzieren und ausschließlich der Mehraufwand, der durch Belange von Forschung und Lehre entsteht, durch entsprechende Mittel abzudecken ist. |<sup>61</sup> Vor dem Hintergrund der zu erwartenden weiteren Verschiebung des Versorgungsspektrums vom stationären in den ambulanten Bereich fordert die Bewertungsgruppe den Vorstand des UK S-H dazu auf, Transparenz über die Finanzflüsse im ambulanten Bereich zu schaffen, um eine mögliche Zweckentfremdung der Mittel für Forschung und Lehre bei der Finanzierung der Hochschulambulanzen zu vermeiden.

|<sup>61</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Berlin Juli 2010, S. 72-76.

Beide universitätsmedizinischen Standorte in Schleswig-Holstein haben seit der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 1999 bemerkenswerte wissenschaftliche Entwicklungen vollzogen, die im Wesentlichen auf standortindividuellen Leistungen, nicht jedoch auf übergreifenden Kooperationen und Verbänden zwischen den Standorten beruhen. Als Ergebnis verfügt das Land Schleswig-Holstein heute über zwei universitätsmedizinische Standorte, die thematisch unterschiedliche, translational bedeutsame und national wie international sichtbare Profile in der klinischen Forschung haben. Die Bewertungsgruppe kann nicht erkennen, dass die Fusionierung der Universitätsklinik diese positive wissenschaftliche Entwicklung unterstützt hat. Vielmehr kommt sie zu dem Ergebnis, dass die mit der Fusionierung verbundene Forcierung komplementärer Abstimmungen und Organisationen die Flexibilität und den standortspezifischen Bezug wissenschaftspolitischer Entscheidungen erschwert. Es ist evident, dass angesichts des enormen Wettbewerbs in der Wissenschaft für die Standorte daraus signifikante Nachteile entstehen können. Gegenüber diesem grundsätzlichen wissenschaftspolitischen Problem treten nach Einschätzung der Bewertungsgruppe etwaige organisatorische Vorteile eines fusionierten Universitätsklinikums in den Hintergrund, zumal keine Verbesserungen in der Krankenversorgung und in der Wirtschaftlichkeit erkennbar waren, die nur durch ein gemeinsames UK S-H zu realisieren wären.

Die hochkompetitive Entwicklung der Universitätsmedizin in Deutschland, die Divergenz des wissenschaftlichen Profils in Kiel und Lübeck und der hohe Investitionsbedarf in der Universitätsmedizin stellen das Land vor erhebliche Herausforderungen, bieten aber auch neue Chancen. Um in Zukunft die Wettbewerbsfähigkeit der beiden für die klinische Forschung in Deutschland bedeutsamen Standorte zu erhalten, erscheint es der Bewertungsgruppe notwendig, dass die Landesregierung standortindividuelle Konzepte, eventuell auch länderübergreifende Kooperationen, exploriert.

# Anhangtabellen



# Anhangtabellen - Kiel

Tabelle K-1	Organisatorische und fachliche Gliederung
Tabelle K-2	Charakterisierung der Zentren
Tabelle K-3.1	Personalstruktur mit Angabe der Vollzeitäquivalente (2009)
Tabelle K-3.2	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollzeitäquivalente (2009)
Tabelle K-3.3	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2009)
Tabelle K-4.1	Verausgabte Drittmittel (2007-2009)
Tabelle K-4.2	Verausgabte Drittmittel nach Gebern (2009)
Tabelle K-5	Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2007-2010)
Tabelle K-6	Studierenden- und Absolventenzahlen (2007-2009)
Tabelle K-7	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2007-2009), (ohne Zentrum für Integrative Psychiatrie)
Tabelle K-7a	Kennzahlen der stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2007-2009), Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Kiel
Tabelle K-8	Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009), (ohne Zentrum für Integrative Psychiatrie)
Tabelle K-8a	Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009), Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Kiel
Tabelle K-9	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2009)
Tabelle K-10	Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2009)
Tabelle K-11	Basisdaten (2009)

Tabelle K-1

**Organisatorische und fachliche Gliederung  
der Universitätsmedizin (Stichtag 31.12.2009)**

Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**	
	akt. Wertigkeit	mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt
V-Anatomisches Institut	C4***			
	C3			
	C3			
V-Biochemisches Institut	C4***			
	C3			
		C3		
	W2			
V-Institut für Klimatologie	C3***			
Abtl. Molekulare Prävention / CAU	W2			
V-Physiologisches Institut	W2			
	W3			
	C3***			
NN	W2			
I_ Allgemeinmedizin	(C4)			
I_Experimentelle Medizin	W3			
		W2		
	W2			
	W2			
	W2			
		W2		
	W1			
I_Experimentelle Tumorforschung	W3			
	C3			
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie	C4			
			C3	
I_Humangenetik	W3			
			W2	
I_Immunologie	C4			
	W2			
I_Infektionsmedizin	W3			
	W2			
I_Integrative Onkologie	C4			
I_Klinische Molekularbiologie	C4			
	W2			
	W2			
	W1			
	W1			

Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**	
	akt. Wertigkeit	mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt
I_Medizinische Informatik u Statistik	C4			
I_Medizinische Psychologie u Soziologie	C3			
I_Medizinische Systembiologie (in Gründung)	W3			
I_Neuroradiologie	W3			
I_Pathologie	W3			
	W2			
	W2			
I_Rechtsmedizin	C3			
				W1
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	C3			
K_Allgemeine Chirurgie u Thoraxchirurgie	C4			
	C3			
			W2	
K_Allgemeine Pädiatrie	C4			
			W2	
			W2	
K_Anästhesiologie u Operative Intensivmedizin	C4			
			W2	
K_Angewandte Zelltherapie	W3			
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	C4			
			C3	
	C3			
			W2	
				W2
K_Diagnostische Radiologie	C4			
	C3		C3	
K_Gynäkologie u Geburtshilfe	C4			
			W2	
			W2	
K_Hals, Nasen- u Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie und Pädaudiologie		C4		
K_Herz u Gefäßchirurgie	C4			
			W2	
K_Innere Medizin I	C4			
			W3	
			W3	
			W2	

Abteilung	Leitungsstellen*		Stellen**	
	akt. Wertigkeit	mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt
K_Innere Medizin II	C4			
	Angest.			
			W2	
K_Innere Medizin III	W3			
K_Innere Medizin IV	C4			
			C3	
K_Kinderkardiologie	C4			
K_Neurochirurgie	C4			
K_Neurologie	C4			
			C3	
			W2	
K_Neuropädiatrie	C3			
	W1			
K_Nuklearmedizin, Molekulare Bilddiagnostik und Therapie	C4			
K_Ophthalmologie	C4			
K_Orthopädie	C4			
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	C4			
			W3	
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	W3			
			W2	
K_Urologie und Kinderurologie	C4			
S_Sektion Biomedizinische Bildgebung übergreifend			W2	
S_Sektion Stammzellen und Immuntherapie	C3			
Z_Kieferorthopädie	C4			
Z_Mund Kiefer u Gesichtschirurgie	C4			
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	C4			
			W2	
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	W3			
K_Kinder u Jugendpsychiatrie (ZIP)		W3		
K_Psychiatrie (ZIP)	C4			
K_Psychotherapie unds Psychosomatik (ZIP)				

\* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleiterfunktion

\*\* ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleiterfunktion

\*\*\* Geschäftsführender Direktor/Sprecher

\*\*\*\* Keine Professur vorhanden, nur Institutsleitung

Quelle: Dekanat

**Tabelle K-2**  
**Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin**

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Geplante Departments <sup>1)</sup>													
Innere Medizin			x			x	x	x	x	x		x	x
Bildgebende Diagnostik			x			x	x	x	x	x		x	x
Familienmedizin			x			x	x	x	x	x		x	x
Orthopädie/Unfallchirurgie			x			x	x	x	x	x		x	x
Profilzentrum entsprechend dem Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät Kiel <sup>2)</sup>													
Entzündung	x	x		x	x	x	x	x					
Onkologie	x	x			x	x	x	x					
Neurowissenschaften	x	x			x	x	x	x					
Traumazentrum Nord	x	x		x			x		x				
Krebszentrum Nord (Comprehensive Cancer Center, CCC)	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Herz- und Gefäßzentrum Nord	x	x			x		x						
Hormonzentrum Nord	x	x			x		x	x					
Zentrum für Partikeltherapie (NRock)	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Entzündungserkrankungen	x	x		x	x		x						

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Universitäres Lungenzentrum Nord	X	X		X			X	X	X				X
Schlaganfallzentrum Nord	X	X					X						
Transplantationszentrum Nord	X	X			X		X	X					
Zentrum für Familienmedizin	X	X					X						

- 1) Als Departments werden unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden,
- die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind,
  - in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden,
  - deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und
  - denen i. d. R. die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.
- 2) Von den oben skizzierten Departments sind Organisationsverbünde zu unterscheiden, die quer zur Fakultätsebene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sogenannten Profilzentren sind dadurch gekennzeichnet, dass
- sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen,
  - in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden,
  - ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen,
  - sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.

Quelle: Dekanat (grau unterlegt), UK S-H

Tabelle K-3.1:

## Personalstruktur der Universitätsmedizin am Campus Kiel (Stichtag 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht- Mediziner, -innen	Zus.	Pflege- personal***	Medizinisch- technischer Dienst**		Verwaltung	Sonstige	
						darunter aus Drittmitteln			
<b>Dekanat</b>		2,00	<b>2,00</b>				<b>11,35</b>		<b>13,35</b>
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>									
Anatomisches Institut	7,00	7,50	<b>14,50</b>		17,50		2,00	3,00	<b>37,00</b>
Biochemisches Institut	7,50	18,00	<b>25,50</b>		15,00	2,00	3,00	11,00	<b>52,50</b>
Medizin- und Pharmaziehistorische		1,00	<b>1,00</b>					1,40	<b>2,40</b>
Physiologisches Institut	4,00	7,50	<b>11,50</b>		14,00	2,00	2,00	10,20	<b>37,20</b>
Institut für Medizinische Klimatologie	1,00	1,00	<b>2,00</b>		2,00			0,50	<b>4,50</b>
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>19,50</b>	<b>35,00</b>	<b>54,50</b>	<b>0,00</b>	<b>48,50</b>	<b>4,00</b>	<b>7,00</b>	<b>26,10</b>	<b>133,60</b>
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>									
I_Allgemeinmedizin	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	<b>0,65</b>
I_Experimentelle Medizin	2,00	10,00	<b>12,00</b>	0,00	1,50	1,00	0,00	0,00	<b>13,50</b>
I_Experimentelle Tumorforschung	0,00	6,50	<b>6,50</b>	0,00	5,50	4,50	0,00	0,00	<b>12,00</b>
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie	3,00	6,27	<b>9,27</b>	0,00	6,96	0,00	0,00	0,00	<b>16,23</b>
I_Humangenetik	5,34	5,25	<b>10,59</b>	0,00	22,86	4,26	0,00	0,00	<b>33,45</b>
I_Immunologie	4,75	16,51	<b>21,26</b>	0,00	25,75	2,00	1,50	0,00	<b>48,51</b>
I_Infektionsmedizin	6,62	8,50	<b>15,12</b>	0,00	27,79	1,50	3,00	0,50	<b>46,41</b>
I_Integrative Onkologie	1,00	0,00	<b>1,00</b>	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	<b>2,00</b>
I_Klinische Molekularbiologie	2,00	29,75	<b>31,75</b>	3,00	35,70	27,10	8,00	0,00	<b>78,45</b>
I_Medizinische Informatik und Statistik	0,00	10,14	<b>10,14</b>	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	<b>11,14</b>
I_Medizinische Psychologie u. Soziologie	1,00	6,08	<b>7,08</b>	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	<b>9,28</b>
I_Neuroradiologie	9,00	2,70	<b>11,70</b>	0,00	14,24	0,00	1,75	0,00	<b>27,69</b>
I_Pathologie	16,15	5,37	<b>21,52</b>	0,00	33,22	1,63	4,00	0,00	<b>58,74</b>
I_Rechtsmedizin	5,00	3,50	<b>8,50</b>	0,00	22,60	0,00	1,00	0,00	<b>32,10</b>
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	1,00	8,80	<b>9,80</b>	0,00	2,05	0,00	0,00	1,00	<b>12,85</b>
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>56,86</b>	<b>119,37</b>	<b>176,23</b>	<b>3,00</b>	<b>202,02</b>	<b>41,99</b>	<b>20,25</b>	<b>1,50</b>	<b>403,00</b>

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht- Mediziner, -innen	Zus.	Pflege- personal***	Medizinisch- technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
						darunter aus Drittmitteln			
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>									
K_Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie	27,50	3,65	<b>31,15</b>	99,69	22,23	0,00	2,50	4,00	<b>159,57</b>
K_Allgemeine Pädiatrie	41,53	4,00	<b>45,53</b>	28,81	26,47	8,90	0,75	4,75	<b>106,31</b>
K_Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin	89,00	2,00	<b>91,00</b>	96,25	9,00	0,50	1,00	1,00	<b>198,25</b>
K_Angewandte Zelltherapie	1,00	1,00	<b>2,00</b>	1,00	4,00	1,00	0,00	0,00	<b>7,00</b>
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	29,50	16,49	<b>45,99</b>	48,88	32,71	13,77	0,00	1,00	<b>128,58</b>
K_Diagnostische Radiologie	24,00	4,51	<b>28,51</b>	1,00	43,85	1,00	2,50	0,00	<b>75,86</b>
K_Gynäkologie und Geburtshilfe	36,76	4,50	<b>41,26</b>	93,59	26,67	3,00	7,18	2,75	<b>171,45</b>
K_Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie u. Pädaudiologie	26,80	4,42	<b>31,22</b>	50,00	22,95	0,50	2,49	2,00	<b>108,66</b>
K_Herz- und Gefäßchirurgie	37,99	4,50	<b>42,49</b>	136,53	9,55	0,00	3,55	1,00	<b>193,12</b>
K_Innere Medizin I	39,20	6,50	<b>45,70</b>	60,38	23,49	6,08	2,00	3,75	<b>135,32</b>
K_Innere Medizin II	14,34	1,00	<b>15,34</b>	0,75	10,20	6,00	0,00	0,00	<b>26,29</b>
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	10,50	7,13	<b>17,63</b>	32,21	16,88	2,00	1,00	1,00	<b>68,72</b>
K_Innere Medizin III	22,17	1,50	<b>23,67</b>	23,26	4,00	1,50	0,00	0,00	<b>50,93</b>
K_Innere Medizin IV	16,00	2,50	<b>18,50</b>	8,32	4,75	0,00	0,00	0,00	<b>31,57</b>
K_Kinderkardiologie	23,73	0,50	<b>24,23</b>	57,02	10,00	0,00	0,00	0,00	<b>91,25</b>
K_Neurochirurgie	21,00	2,51	<b>23,51</b>	66,05	11,34	0,00	2,00	0,00	<b>102,90</b>
K_Neurologie	37,64	5,00	<b>42,64</b>	49,70	18,60	3,16	1,05	1,00	<b>112,99</b>
K_Neuropädiatrie	11,45	1,50	<b>12,95</b>	13,02	5,49	0,00	0,00	0,00	<b>31,46</b>
K_Nuklearmedizin, Molekulare Bilddiagnostik und Therapie	6,60	2,00	<b>8,60</b>	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	<b>19,10</b>
K_Ophthalmologie	22,46	1,00	<b>23,46</b>	38,25	18,25	1,00	0,75	2,00	<b>82,71</b>
K_Orthopädie	11,20	1,00	<b>12,20</b>	29,76	4,86	0,00	0,00	2,00	<b>48,82</b>
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	19,00	1,00	<b>20,00</b>	46,73	6,33	0,00	0,46	1,00	<b>74,52</b>
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	13,00	6,41	<b>19,41</b>	3,25	19,20	0,00	2,50	0,00	<b>44,36</b>
K_Urologie und Kinderurologie	15,50	2,50	<b>18,00</b>	31,45	9,90	0,00	1,75	0,00	<b>61,10</b>
K_Kinder- und Jugendpsychiatrie	14,43	7,25	<b>21,68</b>	26,90	5,53	0,00	0,13	16,50	<b>70,74</b>

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht- Mediziner, -innen	Zus.	Pflege- personal***	Medizinisch- technischer Dienst**		Verwaltung	Sonstige	
						darunter aus Drittmitteln			
K_Psychiatrie	32,97	11,83	<b>44,80</b>	81,15	8,97	0,50	0,00	3,00	<b>137,92</b>
K_Psychosomatik	2,71	4,63	<b>7,34</b>	11,99	1,07	0,30	0,00	0,00	<b>20,40</b>
Z_Kieferorthopädie	6,75	0,50	<b>7,25</b>	0,00	5,88	1,00	1,00	1,00	<b>15,13</b>
Z_Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	14,00	4,00	<b>18,00</b>	22,97	19,36	1,00	2,78	0,00	<b>63,11</b>
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	15,50	1,00	<b>16,50</b>	0,00	14,27	0,00	0,64	0,00	<b>31,41</b>
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	16,11	0,00	<b>16,11</b>	0,49	17,64	1,00	1,00	0,00	<b>35,24</b>
Z_Zentrum Zahnkliniken	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	22,58	0,00	6,50	1,00	<b>30,08</b>
<b>Summe Kliniken</b>	<b>700,34</b>	<b>116,33</b>	<b>816,67</b>	<b>1.159,40</b>	<b>466,52</b>	<b>52,21</b>	<b>43,53</b>	<b>48,75</b>	<b>2.534,87</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>776,7</b>	<b>272,7</b>	<b>1.049,4</b>	<b>1.162,4</b>	<b>717,0</b>	<b>98,2</b>	<b>82,13</b>	<b>76,4</b>	<b>3.084,82</b>
* Angaben in Vollzeitäquivalenten einschließlich Drittmittelpersonal und Wissenschaftlicher Hilfskräfte, jedoch ohne studentische Hilfskräfte.									
** Wissenschaftler, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, bitte zum Wissenschaftlichen Personal zählen.									
*** Das Pflegepersonal beinhaltet den Pflegedienst als auch den Funktionsdienst									
**** Kostenverteilungen, die Klinik übergreifend sind, werden hier nicht berücksichtigt									
<b>In den Bereichen Kliniken und Institute nicht enthalten:</b>									
Institut für Klinische Chemie	1,62	1,00	<b>2,62</b>	0,00	36,90	0,00	0,00	0,00	<b>39,52</b>
Institut für Transfusionsmedizin	5,81	0,00	<b>5,81</b>	0,00	38,41	0,00	1,13	0,00	<b>45,35</b>
Übergreifend Konservative Medizin	0,00	0,00	<b>0,00</b>	10,74	2,00	1,00	8,28	0,00	<b>21,02</b>
Übergreifend Kinderklinik	0,00	3,62	<b>3,62</b>	10,00	3,00	0,00	6,12	2,87	<b>25,61</b>
Übergreifend Frauen und Kinder	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	<b>1,75</b>
Übergreifend Chirurgische Kliniken	0,00	0,00	<b>0,00</b>	4,00	5,00	0,00	2,50	0,00	<b>11,50</b>
Übergreifend Neurozentrum	0,00	0,00	<b>0,00</b>	8,00	0,00	0,00	1,00	4,00	<b>13,00</b>
Übergreifend Interdisziplinär KI	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	<b>1,00</b>
Übergreifend Kopf u. Neurozentrum	0,00	0,00	<b>0,00</b>	6,00	0,00	0,00	3,00	0,00	<b>9,00</b>
Übergreifend Opreative Medizin	0,00	0,00	<b>0,00</b>	1,25	0,00	0,00	1,00	0,00	<b>2,25</b>
Übergreifend Zentrum Anästhesie/Radiologie	0,00	0,00	<b>0,00</b>	41,28	0,00	0,00	4,80	0,00	<b>46,08</b>

Quelle: UK S-H, CAU

Tabelle K-3.2:

Wissenschaftliches/Ärztliches Personal der Universitätsmedizin am Campus Kiel (Stichtag: 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente *	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt			
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
<b>Dekanat Medizin</b>							2,0	2,0	0,0	<b>2,0</b>	2,0	0,0
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>												
Anatomisches Institut	1	2		3			11,5	1,0		<b>14,5</b>	1,0	0,0
Biochemisches Institut	1	3		4	1	1	21,5	6,0	12,5	<b>25,5</b>	7,0	13,5
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung				0			1	1		<b>1</b>	1	0
Physiologisches Institut		2		2			9,5	3	1,5	<b>11,5</b>	3	1,5
Institut für Medizinische Klimatologie		1		1			1			<b>2</b>	0	0
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44,5</b>	<b>11,0</b>	<b>14,0</b>	<b>54,5</b>	<b>12,0</b>	<b>15,0</b>
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>												
I_Allgemeinmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0
I_Experimentelle Medizin	0	4	1	5	1	0	7	6	5	<b>12</b>	7	5
I_Experimentelle Tumorforschung	0	1	0	1	0	0	5,5	2	2,5	<b>6,5</b>	2	2,5
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie	1	1	0	2	0	0	7,27	3,77	1,52	<b>9,27</b>	3,77	1,52
I_Humangenetik***	1	0	0	1	0	0	9,59	5,59	3,75	<b>10,59</b>	5,59	3,75
I_Immunologie	1	1	0	2	0	0	19,26	5,75	7,5	<b>21,26</b>	5,75	7,5
I_Infektionsmedizin	1	1	0	2	0	0	13,12	7,31	2,5	<b>15,12</b>	7,31	2,5
I_Integrative Onkologie	1	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>	0	0
I_Klinische Molekularbiologie	0	2	2	4	1	2	27,75	12,5	22,75	<b>31,75</b>	13,5	24,75
I_Medizinische Informatik und Statistik	1	0	0	1	0	0	9,14	3,14	2	<b>10,14</b>	3,14	2
I_Medizinische Psychologie u. Soziologie	0	1	0	1	0	0	6,08	4,08	0,99	<b>7,08</b>	4,08	0,99
I_Neuroradiologie	1	0	0	1	0	0	10,7	3,2	1	<b>11,7</b>	3,2	1
I_Pathologie	1	1	0	2	0	0	19,52	10,52	1,87	<b>21,52</b>	10,52	1,87
I_Rechtsmedizin ***	1	0	1	2	1	0	6,5	4	0	<b>8,5</b>	5	0
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	0	1	0	1	0	0	8,8	3,5	2,5	<b>9,8</b>	3,5	2,5
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>150,23</b>	<b>71,36</b>	<b>53,88</b>	<b>176,23</b>	<b>74,36</b>	<b>55,88</b>
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>												
K_Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie****	1	2	0	2	0	0	29,15	7,15	0,65	<b>31,15</b>	<b>7,15</b>	<b>0,65</b>
K_Allgemeine Pädiatrie	1	2	0	3	0	1	42,53	27,26	5,62	<b>45,53</b>	<b>27,26</b>	<b>6,62</b>
K_Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin*****	1	1	0	1	0	0	90	24,25	1	<b>91</b>	<b>24,25</b>	<b>1</b>
K_Angewandte Zelltherapie ***	1	0	0	1	0	0	1	0	0	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	1	4	0	5	0	1	40,99	21,5	13,99	<b>45,99</b>	<b>21,5</b>	<b>14,99</b>
K_Diagnostische Radiologie	1	1	0	2	0	0	26,51	6	5,01	<b>28,51</b>	<b>6</b>	<b>5,01</b>
K_Gynäkologie und Geburtshilfe	1	2	0	3	0	1	38,26	22,9	2	<b>41,26</b>	<b>22,9</b>	<b>3</b>

Vollzeitäquivalente *	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt			
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
K_Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie u. Pädaudiologie	1	0	0	1	1	0	30,22	9,3	0,5	31,22	10,3	0,5
K_Herz- und Gefäßchirurgie	1	1	0	2	0	0	40,49	10,74	3,5	42,49	10,74	3,5
K_Innere Medizin I	2	0	0	2	0	0	43,7	18,82	3,5	45,7	18,82	3,5
K_Innere Medizin II	1	1	0	2	0	0	13,34	4,84	1,5	15,34	4,84	1,5
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	0	1	0	1	0	0	16,63	8,63	4,63	17,63	8,63	4,63
K_Innere Medizin III	1	0	0	1	0	0	22,67	7	1,5	23,67	7	1,5
K_Innere Medizin IV	1	1	0	2	0	0	16,5	4	1,5	18,5	4	1,5
K_Kinderkardiologie	1	0	0	1	0	0	23,23	12,23	1,5	24,23	12,23	1,5
K_Neurochirurgie	1	0	0	1	0	0	22,51	5,51	0	23,51	5,51	0
K_Neurologie	1	1	0	2	0	0	40,64	15,14	11,28	42,64	15,14	11,28
K_Neuropädiatrie	0	1	1	2	0	0	10,95	4,95	0	12,95	4,95	0
K_Nuklearmedizin, Molekulare Bild Diagnostik und Therapie	1	0	0	1	0	0	7,6	3,6	0	8,6	3,6	0
K_Ophthalmologie	1	0	0	1	0	0	22,46	9,46	1	23,46	9,46	1
K_Orthopädie	1	0	0	1	0	0	11,2	1,6	0	12,2	1,6	0
K_Unfallchirurgie (Traumatologie) ***	1	0	0	1	0	0	19	5	0	20	5	0
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	1	0	0	1	0	0	18,41	7,5	0	19,41	7,5	0
K_Urologie und Kinderurologie	1	0	0	1	0	0	17	6,5	2,5	18	6,5	2,5
K_Kinder- und Jugendpsychiatrie ZIP	1	0	0	1	1	0	20,68	13,3	2	21,68	14,3	2
K_Psychiatrie ZIP	1	0	0	1	0	0	43,8	24,05	6,5	44,8	24,05	6,5
K_Psychosomatik ZIP	0	0	0	0	0	0	7,34	6,59	0	7,34	6,59	0
Z_Kieferorthopädie	1	0	0	1	0	0	6,25	2	0	7,25	2	0
Z_Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1	0	0	1	0	0	17	4,5	4	18	4,5	4
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	1	1	0	2	0	0	14,5	7	0	16,5	7	0
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	1	0	0	1	0	0	15,11	6,61	1	16,11	6,61	1
Z_Zentrum Zahnkliniken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summe Kliniken</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>769,67</b>	<b>307,93</b>	<b>74,68</b>	<b>816,67</b>	<b>309,93</b>	<b>77,68</b>
<b>Sonstige Einrichtungen</b>												
<i>I_Transfusionsmedizin</i>	0	0	0	0	0	0	5,81	4,81	0	5,81	4,81	0
<i>I_Klinische Chemie</i>	0	0	0	0	0	0	2,62	0,26	0	2,62	0,26	0
<b>Summe Sonstige Einrichtungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8,43</b>	<b>5,07</b>	<b>0</b>	<b>8,43</b>	<b>5,07</b>	<b>0</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>974,8</b>	<b>397,4</b>	<b>142,6</b>	<b>1057,8</b>	<b>403,4</b>	<b>148,6</b>

Vollzeitäquivalente *	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt			
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	

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

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

\*\* Kostenverteilungen, die Klinik übergreifend sind, werden hier nicht berücksichtigt

\*\*\* Einrichtungsleiter erhält keine Besoldung nach C/W

\*\*\*\* Professur zzt. nicht besetzt, Vertretung durch W2

\*\*\*\*\* Professurvertretung durch W2, Leitung der Einrichtung durch ständigen Vertreter, da Stelleninhaber zzt. beurlaubt für Vorstand.

#### Anmerkung

**incl. Cluster, da auch Stiftungsprofessuren enthalten sind**

**Tabelle K-3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal\* der Universitätsmedizin  
(Stichtag 31.12.2009) Campus Kiel**

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute					29,0	1,0	<b>30,00</b>	<b>19,25</b>
Klinisch-Theoretische Institute	2,00	<b>11,00</b>	<b>4,00</b>	0,00	96,87	1,00	<b>114,87</b>	46,94
Kliniken	0,00	4,00	0,00	0,00	94,55	18,29	<b>116,84</b>	57,14
Sonstige Einrichtungen	0,00	0,00	0,00	0,00	4,62	0,00	<b>4,62</b>	1,62
<b>Gesamtsumme</b>	<b>2,00</b>	<b>15,00</b>	<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225,04</b>	<b>20,29</b>	<b>266,33</b>	<b>124,95</b>

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

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

Quelle: Personalabteilung, Vorklinik

**Anmerkung**

**incl. Cluster, da auch Stiftungsprofessuren enthalten sind**

Tabelle K-4.1.

**Verausgabte Drittmittel der Universitätsmedizin (1.1.2007-31.12.2009) , Standort Kiel**

<b>Einrichtungen</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Dekanat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21.630</b>
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>			
Anatomisches Institut	312.870	145.722	78.763
Physiologisches Institut	405.388	435.686	494.828
Biochemisches Institut	1.366.077	2.227.454	1.837.087
Medizinische Klimatologie	0	0	0
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung	0	0	0
<b>Summe Vorklinische und Theoretische Institute</b>	<b>2.084.335</b>	<b>2.808.862</b>	<b>2.410.678</b>
<b>Summe CAU</b>	<b>2.084.335</b>	<b>2.808.862</b>	<b>2.432.308</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>			
I_Allgemeinmedizin	0	0	0
I_Experimentelle Medizin (Gründung 2008)	0	171.682	2.252.383
I_Experimentelle Tumorforschung (Gründung 2009)	0	0	51.369
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie	110.659	224.711	170.945
I_Humangenetik	252.762	318.328	634.879
I_Immunologie	896.362	762.946	694.541
I_Infektionsmedizin	218.583	310.931	168.739
I_Integrative Onkologie (Gründung 2009)	0	0	406.946
I_Klinische Molekularbiologie	17.053.040	5.721.683	7.603.614
I_Medizinische Informatik u Statistik	59.406	194.325	627.380
I_Medizinische Psychologie u Soziologie	48.180	66.893	66.082
I_Neuroradiologie (Gründung 2008)	n.n.	49.290	48.933
I_Pathologie	509.901	390.806	288.262
I_Rechtsmedizin	8.021	31.454	82.357
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	133.986	158.727	194.316
<b>Summe Klin.-Theoret. Institute</b>	<b>19.290.900</b>	<b>8.401.776</b>	<b>13.290.745</b>

<b>Einrichtungen</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Kliniken</b>			
K_Allgemeine Chirurgie u Thoraxchirurgie	877.801	1.017.010	589.609
K_Allgemeine Pädiatrie	1.490.362	1.483.464	2.678.879
K_Anästhesiologie u Operative Intensivmedizin	392.425	325.022	421.586
K_Angewandte Zelltherapie (Gründung 2009)	0	0	40.849
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	2.116.022	2.255.819	2.307.057
K_Diagnostische Radiologie	711.005	507.860	571.723
K_Gynäkologie u Geburtshilfe	749.190	829.967	817.406
K_Hals, Nasen- u Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie und Pädaudiologie	87.264	116.707	69.189
K_Herz u Gefäßchirurgie	244.577	316.323	361.274
K_Innere Medizin I	1.204.935	1.838.809	2.193.222
K_Innere Medizin II	869.377	1.134.388	1.344.929
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	0	0	0
K_Innere Medizin III	59.356	105.348	181.933
K_Innere Medizin IV	249.134	200.894	172.761
K_Kinderkardiologie	276.450	240.830	215.813
K_Neurochirurgie (2007 incl. I_Neuroradiologie)	219.535	136.604	156.067
K_Neurologie	1.630.695	2.184.945	2.118.857
K_Neuropädiatrie	49.859	186.587	90.779
K_Nuklearmedizin	9.121	11.980	18.194
K_Ophthalmologie	81.128	100.334	295.633
K_Orthopädie	68.967	94.949	67.172
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	51.445	39.266	47.138
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	5.642	9.400	6.007
K_Urologie und Kinderurologie	74.372	179.674	205.244
K_Kinder u Jugendpsychiatrie	138.497	125.321	198.193
K_Psychiatrie	527.174	389.856	1.022.398
K_Psychosomatik	0	0	0
Z_Kieferorthopädie	3.206	2.125	18.339
Z_Mund Kiefer u Gesichtschirurgie	395.072	399.127	519.755
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	210.629	48.146	81.322
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	5.957	171.651	150.672
Z_Zentrum Zahnkliniken	0	3.172	552
<b>Summe Kliniken</b>	<b>12.799.199</b>	<b>14.455.579</b>	<b>16.962.552</b>

<b>Einrichtungen</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Sonstige UK-SH</b>			
Institut für Klinische Chemie	8.996	10.659	692
Institut für Transfusionsmedizin	84.804	61.693	27.177
S_Sexualmedizin	122.101	112.047	100.517
Physioth.u.Physikalische Therapie Kiel	0	362	0
MUA und Hygiene	0	5.988	6.420
Tumorenzentrum	0	5.032	0
ZIP übergreifend	0	1.056	884.054
<b>Summe</b>	<b>215.901</b>	<b>196.838</b>	<b>1.018.860</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>34.390.334</b>	<b>25.863.055</b>	<b>33.704.464</b>

**Die Summe 2007 enthält BMBF Zuweisungen bzw. Verbrauch für einmalige Gentyisierung in Höhe von 8,2 Mio €.**

Quelle: Drittmittelabteilung, CAU

Tabelle K-4.2.

## Verausgabe Drittmittel der Universitätsmedizin nach Gebern (2009)

	DFG (ohne SFB)	Exzellenz- initiative (2 Cluster, 1 Grad- Schule)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Zw.- summe ohne Spenden	Spenden	Gesamt
<b>Dekanat</b>				18.041			3.589						<b>21.630</b>
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>													
Anatomisches Institut	31.827	0	33.521	0	0	516	0	1.039	11.860	0	78.763	0	<b>78.763</b>
Physiologisches Institut	54.516	126.546	0	86.882	205.361	0	17.421	0	3.103	999	494.828	0	<b>494.828</b>
Biochemisches Institut	292.681	647.611	628.519	0	225.039	0	14.095	16.896	1.818	0	1.826.659	10.428	<b>1.837.087</b>
Medizinische Klimatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Summe Vorklinische und Theoretische Institute</b>	<b>379.024</b>	<b>774.157</b>	<b>662.040</b>	<b>86.882</b>	<b>430.400</b>	<b>516</b>	<b>31.516</b>	<b>17.935</b>	<b>16.781</b>	<b>999</b>	<b>2.400.250</b>	<b>10.428</b>	<b>2.410.678</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>													
I_Allgemeinmedizin	0		0	0	0	0	0	0	0	0			<b>0</b>
I_Experimentelle Medizin	1.065.844	520.000	95.000	0	0	140.985	359.100	37.829	13.000	20.625			<b>2.252.383</b>
I_Experimentelle Tumorforschung									865	50.503			<b>51.369</b>
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie			66.032	0	566			6.092	97.198	1.056			<b>170.945</b>
I_Humangenetik	35.927		0	240.704			304.092	38.800	0	15.356			<b>634.879</b>
I_Immunologie	364.101		288.586					12.264	29.475	115			<b>694.541</b>
I_Infektionsmedizin	40.014		46.582			13.029			68.377	737			<b>168.739</b>
I_Integrative Onkologie	43.930		7.441	103.778		222.600			29.196				<b>406.946</b>
I_Klinische Molekularbiologie	2.168.652	166.967	157.877	1.792.115	299.178	236.829	50.768	102.525	153.251	2.475.452			<b>7.603.615</b>
I_Medizinische Informatik u Statistik				443.612		169.306				14.461			<b>627.380</b>
I_Medizinische Psychologie u Soziologie							59.058			7.024			<b>66.082</b>
I_Neuroradiologie	17.500					25.093				6.340			<b>48.933</b>
I_Pathologie	20.745		32.709	24.031			102.411	52.200	52.602	3.563			<b>288.262</b>
I_Rechtsmedizin	43.187	26.697							2.939	9.534			<b>82.358</b>
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	128.714			53.537					12.005	60			<b>194.316</b>
<b>Summe Klin.-Theoret. Institute</b>	<b>3.928.614</b>	<b>713.665</b>	<b>661.518</b>	<b>2.666.456</b>	<b>323.775</b>	<b>807.842</b>	<b>875.429</b>	<b>249.710</b>	<b>458.909</b>	<b>2.604.828</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13.290.747</b>
<b>Kliniken</b>													
K_Allgemeine Chirurgie u Thoraxchirurgie	21.384		100.472	146.315	13.495	10.256		7.847	239.183	50.658			<b>589.609</b>
K_Allgemeine Pädiatrie	0		0	161.234	160.621		462.891	170.101	213.174	1.510.857			<b>2.678.879</b>
K_Anästhesiologie u Operative Intensivmedizin	40.560		0	110					310.933	69.983			<b>421.586</b>
K_Angewandte Zelltherapie	0		0						40.849				<b>40.849</b>
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	232.469		639.176	131.992	83.515			24.782	1.123.769	71.353			<b>2.307.057</b>
K_Diagnostische Radiologie	38.402		0		1.893	80.140		24.934	320.554	105.800			<b>571.723</b>
K_Gynäkologie u Geburtshilfe	0		0				237.278	7.200	411.047	161.880			<b>817.406</b>
K_Hals, Nasen- u Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie und Pädaudiologie	56.053		0					930	12.041	165			<b>69.189</b>
K_Herz u Gefäßchirurgie	249.863		0					7.978	43.532	59.901			<b>361.274</b>
K_Innere Medizin I	351.838		124.167	1.464.553				52.521	187.993	12.149			<b>2.193.221</b>
K_Innere Medizin II	210.472		0	6.386	18.614	132.423	58.774	251.936	524.163	142.160			<b>1.344.929</b>
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	0		0										<b>0</b>
K_Innere Medizin III	10.000		29.008	46.599					89.289	7.038			<b>181.933</b>
K_Innere Medizin IV	34.302		0					65.558	60.910	11.990			<b>172.761</b>
K_Kinderkardiologie	0		0					16.301	33.509	166.003			<b>215.813</b>

	DFG (ohne SFB)	Exzellenz- initiative (2 Cluster, 1 Grad- Schule)	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	Sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Zw.- summe ohne Spenden	Spenden	Gesamt
K_Neurochirurgie	9.251		0					12.842	131.052	2.922			156.067
K_Neurologie	250.638		130.589	483.248				86.214	1.165.911	2.258			2.118.857
K_Neuropädiatrie	1.049		0						33.776	55.954			90.779
K_Nuklearmedizin	0		0						18.075	119			18.194
K_Ophthalmologie	0		0	91.185				503	64.694	139.251			295.633
K_Orthopädie	0		14.040					10.644	42.350	138			67.172
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	0		0					14.271	32.426	440			47.138
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	0		0						5.355	652			6.007
K_Urologie und Kinderurologie	122.249		0						50.903	32.092			205.244
K_Kinder u Jugendpsychiatrie	0		25.940			146.424	25.682			147			198.193
K_Psychiatrie	0		104.896			159.794	519.519	177.922	28.871	31.397			1.022.398
K_Psychosomatik	0		0										0
Z_Kieferorthopädie	0		0			12.084			4.129	2.126			18.339
Z_Mund Kiefer u Gesichtschirurgie	0		0		402.304		47.575	23.426	31.497	14.953			519.755
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	2.822		0				24.325	355	32.405	21.415			81.322
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	87.041		0					2.101	61.530				150.672
Z_Zentrum Zahnkliniken	0		0							552			552
<b>Summe Kliniken</b>	<b>1.718.393</b>	<b>0</b>	<b>1.168.288</b>	<b>2.531.622</b>	<b>680.442</b>	<b>541.121</b>	<b>1.376.044</b>	<b>958.368</b>	<b>5.313.921</b>	<b>2.674.352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16.962.551</b>
<b>Sonstige UK-SH</b>													
Institut für Klinische Chemie									68	624			692
Transfusionsmedizin KI								25.813	1.364				27.177
S_Sexualmedizin						98.630		1.887					100.517
MUA und Hygiene						5.850				570			6.420
ZIP übergreifend							883.047			1.007			884.054
<b>Summe Sonstige UK-SH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104.480</b>	<b>883.047</b>	<b>27.700</b>	<b>1.432</b>	<b>2.201</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.018.860</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>6.026.032</b>	<b>1.487.822</b>	<b>2.491.847</b>	<b>5.284.960</b>	<b>1.434.618</b>	<b>1.453.959</b>	<b>3.166.036</b>	<b>1.253.713</b>	<b>5.791.043</b>	<b>5.282.379</b>	<b>2.400.250</b>	<b>10.428</b>	<b>33.704.466</b>

Quelle: Drittmittelabteilung, CAU

**Tabelle K-5:**

**Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin (2007-2010) - Förderung durch die Fakultät**

Förderinstrument /-programm	Junioranträge	Anschubfinanzierung	Bonus	Rotationsstellen	Fakultätsfond Forschung	Fakultätsfond Lehre	Promotionsstipendien	Maximaler Gesamtumfang der Forschungsförderungsinstrumente
<b>Zielgruppe</b>	Mediziner, Naturwissenschaftler, promoviert (magna bzw. summa cum laude) bis 32 Jahre	Alle promovierten und habilitierten Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät der CAU. Vorkliniker sind nur in Kooperation mit Einrichtungen der Klinik antragsberechtigt, da der Zuschuss beim UK S-H liegt.	Bonifizierung für Junioranträge und Anschubfinanzierung	Klinisch tätige promovierte Mitarbeiter einer Abteilung oder Arbeitsgruppe, die bislang überwiegend in der Krankenversorgung tätig sind. 6 Stellen (2009: 7 Stellen), davon 2 für Frauen.	Initiatoren von Anträgen zu koordinierten Programmen (in Anlehnung an die DFG Definitionen)	Leiter der Einrichtungen bzw. Projektleiter	Studierende bzw. junge Wissenschaftler der MF mit einer <u>experimentellen</u> Promotion	
<b>Ziele</b>	Aufbau eines eigenständigen Forschungsgebiets mit der Aussicht auf anschließende externe Drittmittelförderung. Wenn spätestens ein Jahr nach Ablauf der Förderung ein thematisch eng verwandtes Drittmittelprojekt extern eingeworben werden konnte, kann das Projekt einmalig mit einem Bonus (in der Regel 10% des Volumens des Drittmittelprojektes, aber maximal 10.000 €) unterstützt werden.	Einwerbung eines qualifizierten Drittmittelprojektes, soll Voraussetzungen (z.B. Voruntersuchungen, Erschließung neuer Arbeitsgebiete, Etablierung notwendiger Methoden) für Antragstellung ermöglichen.	Einwerbung externer qualifizierter Drittmittel	Vollständige Freistellung für Forschungszwecke ohne Beeinträchtigung des klinischen Betriebes der entsendenden Institution. Die Stellen sollen eine Ausbildung eines Klinikern an einer in der Forschung profilierten Institution der CAU oder der UzL bzw. am FZ Borstel erlauben. Es wird die Gründung erfolgreicher Projekte und Kooperationen in den entsendenden klinischen Institutionen erwartet, um dort die Drittmittelinwerbung zu stärken.	Unterstützung von Sonderforschungsbe reichen, Klinischen Forschergruppen	Unterstützung von Lehrprojekten, Investitionen für die Infrastruktur	Unterstützung von Studierenden und jungen Wissenschaftlern bei den Forschungsaktivitäten zur Dissertation	

Förderinstrument /-programm	Junioranträge	Anschubfinanzierung	Bonus	Rotationsstellen	Fakultätsfond Forschung	Fakultätsfond Lehre	Promotions- stipendien	Maximaler Gesamtumfang der Forschungsförder- instrumente
<b>Förderdauer (ggf. Verlängerung)</b>	1 Jahr mit der Möglichkeit einer einmaligen Verlängerung für ein weiteres Jahr.	1 Jahr - Es wird erwartet, dass nach einem Jahr ein entsprechender Drittmittelantrag eingereicht ist. Wenn spätestens ein Jahr nach Ablauf der Förderung ein auf dem Anschubantrag basierendes Drittmittelprojekt (qualifizierte Drittmittelgeber wie z.B. DFG, BMBF, EU, Wilhelm-Sander-Stiftung, Krebshilfe) extern eingeworben werden konnte, kann das Projekt einmalig mit einem Bonus (in der Regel 10% des Volumens des Drittmittelprojektes, aber maximal 20.000 €) unterstützt werden. Förderungen durch private Vereine bzw. Stiftungen, Spenden, Preise etc. können in der Regel für eine Bonifizierung nicht berücksichtigt werden. Im Einzelfall entscheidet die Forschungskommission. unterstützt werden.	Einmalige Zahlung	1 Jahr (in begründeten Fällen auf 2x6 Monate teilbar)	max. 4 Jahre	max. 1 Jahr	max. 1 Semester	
<b>Begutachtung (extern/intern)</b>	Alle Anträge der Anschubförderung (DFG-Format) werden von wenigstens zwei Mitgliedern der Forschungskommission intern begutachtet. Die Forschungskommission unter Leitung des Prodekanen für Forschung entscheidet, ob ein Antrag direkt gefördert, direkt abgelehnt, oder an externe Gutachter geschickt wird. Kriterien der Bewertung sind wissenschaftliche Qualität des Antrags, wissenschaftliche Vorleistungen, sowie Aussicht auf externe Drittmittelförderung (Anschlussperspektive). Die Beurteilung erfolgt nach DFG-Ranking (A,B,C). Die Liste der zur Förderung bzw. Ablehnung vorgesehenen Projekte wird extern von mindestens 3 Gutachtern beurteilt. <u>Bei Junioranträgen:</u> Antrag nach DFG-Format, persönliche Kurzdarstellung des Projektes vor der Kommission (wird durch Forschungskommission benannt, derzeitige Kommissionsvorsitzender: Prof. Saftig).				extern (DFG)	Dekan/Studiende	Promotionsausschuss	

Förderinstrument /-programm	Junioranträge	Anschubfinanzierung	Bonus	Rotationsstellen	Fakultätsfond Forschung	Fakultätsfond Lehre	Promotions- stipendien	Maximaler Gesamtumfang der Forschungsförder- instrumente
<b>Fördervolumen pro Antrag</b>	Maximale Fördersumme 30.000 €/Jahr.	Maximale Fördersumme: 70.000 € /Jahr	10% der Summe des geförderten externen Drittmittelprojektes aber maximal 20.000 bzw. 10.000 € (Anschub bzw. Juniorförderung)	Ein signifikanter finanzieller Beitrag der entsendenden Institution (in der Regel 50%, Reduktion falls nicht im Etat verfügbar) wird erwartet, ebenso wie die Übernahme der Sachmittelkosten durch die aufnehmende Institution. Für Sachmittel stehen keine Fördersummen zur Verfügung. Es ist ein Statement über die Höhe der von der entsendenden oder der aufnehmenden Institution zur Verfügung gestellten Sachmittel beizulegen.	Maximale Förderung 76 T€ wiss. Dienst 49 T€ MTD sowie bis zu 30 T€ Sachmittel, Investitionen Einzelfall- entscheidung	Einzelfallentschei- dung	500 € pro Monat für max. 10 Stipendiaten	
<b>Gesamtvolumen 2007</b>	<b>300 T€</b>	<b>823 T€</b>		<b>Instrument der Rotationsstellen noch nicht eingeführt.</b>	<b>907 T€</b>	<b>0 €</b>	<b>noch nicht vorhanden</b>	<b>2.030 T€</b>
<b>Gesamtvolumen 2008</b>	<b>263 T€</b>	<b>804 T€</b>	<b>40 T€</b>		<b>950 T€</b>	<b>132 T€</b>		<b>2.189 T€</b>
<b>Gesamtvolumen 2009</b>	<b>193 T€</b>	<b>502 T€</b>	<b>34 T€</b>		<b>228 T€</b>	<b>32 T€</b>		<b>2.088 T€</b>
<b>Gesamtvolumen 2010*</b>	<b>200 T€</b>	<b>911 T€</b>	<b>30 T€</b>		<b>494 T€</b>	<b>1.119 T€</b>	<b>157 T€</b>	<b>35 T€</b>

\* Ausgaben bis 30.06.2010

Quelle: Dekanat

Tabelle K-6:

## Studierenden- und Absolventen/-innenzahlen der Universitätsmedizin (2007-2009, Stichtag jeweils 31.12.)

		WS 07/08: Stichtag			WS 08/09: Stichtag			WS 09/10: Stichtag				
		Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge: Hospital Management			Summe	
		WS 2007/ 2008	WS 2008/ 2009	WS 2009/ 2010	WS 2007/ 2008	WS 2008/ 2009	WS 2009/ 2010	WS 2007/ 2008	WS 2008/ 2009	WS 2009/ 2010	WS 2009/ 2010	
<b>Studienanfänger und -anfängerinnen 1) 1. FS</b>	<b>insgesamt</b>	177	192	193		64	64	66	9	8	7	<b>266</b>
	<b>darunter Frauen</b>	112	124	116		40	41	39	1	2	2	<b>157</b>
<b>Studierende<sup>2)</sup>, Vorklinik</b>	<b>insgesamt 1. - 4. Sem.</b>	358	357	380		130	122	129	21	16	15	
	<b>in Regelstudienzeit*</b>								21	16	15	
<b>Studierende<sup>2)</sup>, Klinik</b>	<b>insgesamt 5. - 14. Sem.</b>	1.233	1.216	1.179		311	305	284	1	3	1	
	<b>in Regelstudienzeit* 5. - 13. Sem.</b>	988	1.011	984		270	267	223				
<b>Studierende<sup>2)</sup></b>	<b>insgesamt (Staatsex. 1. HF o. Prom)</b>	1.591	1.573	1.559		441	427	413	22	19	16	
	<b>darunter Frauen</b>	943	951	930		262	253	239	6	4	4	
<b>Langzeitstudierende<sup>3)</sup></b>	<b>&gt;= 17. Sem.</b>	132	130	123	>= 15. Sem	33	31	25				
		Prüfungsjahr PJ 2007	PJ 2008	PJ 2009	PJ 2007	PJ 2008	PJ 2009	PJ 2007	PJ 2008	PJ 2009		
<b>Absolventen und -innen</b>	<b>insgesamt im PJ</b>	209	219	220		59	55	65	8	11	9	
	<b>darunter in Regelstudienzeit*</b>	69	67	87		17	19	18	8	k.A.	7	
	<b>darunter Frauen</b>	119	123	144		31	36	46	2	4	2	<b>192</b>

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

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester). Im SS keine Zulassungen; SJ = WS.

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

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

PJ 2007 = WS 06/07 + SS 2007

Quelle: CAU

**Tabelle K-7:****Kennzahlen der stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2007-2009), Campus Kiel (ohne Zentrum für Integrative Psychiatrie)**

<b>Belegungsdaten</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Planbetten inkl. teilstationär; mit Intensiv <sup>1)</sup>	1.040	1.040	1.040
Intensivbetten <sup>2)</sup> (Planbetten)	112	112	112
<b>Alle nachfolgenden Angaben Bitte auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)</b>			
Aufgestellte vollstationäre Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.066	1.072	1.088
darunter Intensivbetten	101	97	112
Nutzungsgrad der Betten <sup>3)</sup> in %	82,7 %	80,7 %	77,0 %
Verweildauer <sup>4)</sup> in Tagen	6,9	7,1	6,7
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	46.678	44.140	45.214
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>5)</sup>	45.783	43.700	44.303
Berechnungs- und Belegungstage	321.867	316.717	305.945
darunter Tage der Intensivbehandlung/- überwachung	44.637	27.502	35.426
Vorstationäre Behandlungen*	4.957	4.019	5.661
Nachstationäre Behandlungen*	3.909	3.068	3.507
Tages- und Nachtambulanzplätze*	32	32	32
Teilstationäre Behandlungstage*	15.759	13.459	7.494
Casemix	66.437	67.615	70.020
Casemix Index (CMI)	1,432	1,525	1,580
Vereinbarte Basisfallwerte in Euro (ohne Ausgleich) <sup>6)</sup>	2.784	2.716	2.777

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA

2) Angabe nach L1, berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365 bzw. 366)"

4) berechnet als "Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl"

5) ohne Sterbefälle

6) Die Vereinbarung der Basisfallwerte erfolgte bis 2009 campusbezogen

Quelle: Angaben des Klinikums

**Tabelle K-7a:****Kennzahlen der stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin  
(2007-2009), Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Kiel**

<b>Belegungsdaten</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Planbetten inkl. teilstationär, mit Intensiv <sup>1)</sup>	197	197	197
Intensivbetten <sup>2)</sup> (Planbetten)	0	0	0
<b>Alle nachfolgenden Angaben Bitte auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)</b>			
Aufgestellte vollstationäre Betten insgesamt	179	179	179
darunter Intensivbetten	0	0	0
Nutzungsgrad der Betten <sup>3)</sup> in %	89,5 %	92,2 %	90,2 %
Verweildauer <sup>4)</sup> in Tagen	29,5	26,6	27,6
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	1.757	2.119	2.089
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>5)</sup>	1.734	2.195	2.096
Berechnungs- und Belegungstage	53.731	60.151	58.897
darunter Tage der Intensivbehandlung/- überwachung	0	0	0
Vorstationäre Behandlungen*	76	151	184
Nachstationäre Behandlungen*	26	21	6
Tages- und Nachtambulanzplätze*	40	40	40
Teilstationäre Behandlungstage*	8.607	9.704	10.204
Casemix	-	-	-
Casemix Index (CMI)	-	-	-
Vereinbarter Basisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche)	-	-	-

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA

2) Angabe nach L1, berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365 bzw. 366)"

4) berechnet als "Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl"

5) ohne Sterbefälle

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle K-8:

## Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009), Campus Kiel (ohne Zentrum für Integrative Psychiatrie)

Kliniken und deren Abteilungen	Aufgestellte Betten mit Intensiv <sup>1)</sup>	darunter: Intensivbetten <sup>2)</sup>	Nutzungsgrad der Betten (in %) <sup>3)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter Intensiv <sup>4)</sup>	Verweildauer <sup>5)</sup>	Aufnahmen in vollstat. Behandlung	Entlassungen aus vollstat. Behandlung <sup>6)</sup>	Casemix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
<i>K_Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie</i>	80	8	83,69	24.438	2.445	9,18	2.580	2.650	5.995	2,262	351	363	
<i>K_Allgemeine Pädiatrie 7)</i>	68	8	67,13	16.661	1.803	5,50	2.905	3.468	4.370	1,260	54	63	
<i>K_Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin</i>	28	10	75,76	7.743	3.210	13,98	579	376	1.542	4,101	354	3	
<i>K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie</i>	64		80,81	18.878		6,94	2.736	2.700	2.172	0,805	57	9	
<i>K_Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	91		60,45	20.078		4,21	4.812	4.216	3.698	0,877	1438	313	
<i>K_Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie u. Pädaudiologie</i>	66		65,03	15.665		5,13	3.066	3.043	3.588	1,179	110	368	
<i>K_Herz- und Gefäßchirurgie</i>	92	20	89,36	30.008	7.265	13,18	2.204	2.239	11.469	5,122	120	125	
<i>K_Innere Medizin I mit SP Gastroenterologie; Hepatologie; Ernährungs- und Altersmedizin</i>	112	8	61,87	25.291	3.158	7,22	3.598	3.200	4.202	1,313	638	142	
<i>K_II Medizinische Klinik und Poliklinik</i>	15	15	89,39	4.894	4.894	21,85	223	219	2.061	9,412	7	122	
<i>K_Innere Medizin III mit SP Kardiologie und Angiologie</i>	40	12	122,12	17.830	3.519	5,19	3.513	3.261	4.963	1,522	611	62	
<i>K_Innere Medizin IV mit SP Nieren- und Hochdruckkrankheiten</i>	27		88,74	8.745		8,81	945	1.019	1.736	1,704	65	101	
<i>K_Kinderkardiologie</i>	25	15	83,74	7.641	3.828		693	661	3.429	5,187	73	8	
<i>K_Neurochirurgie</i>	60	10	83,04	18.185	3.342	9,25	1.968	1.886	4.911	2,604	28	8	
<i>K_Neurologie</i>	61	6	90,27	20.099	1.807	8,72	2.428	2.385	3.685	1,545	70	5	
<i>K_Nuklearmedizin, Molekulare</i>	10		55,75	2.035		3,61	563	563	517	0,917	157	1	
<i>K_Ophthalmologie</i>	40		81,29	11.869		3,28	3.635	3.603	2.006	0,557	520	284	
<i>K_Orthopädie</i>	36		62,39	8.198		9,96	824	816	1.470	1,801	360	7	
<i>K_Unfallchirurgie (Traumatologie)</i>	44		94,50	15.176	117	7,36	2.025	2.083	2.225	1,068	45	177	
<i>K_Strahlentherapie (Radioonkologie)</i>	30		62,94	6.892		9,38	680	745	1.376	1,847	3	3	
<i>K_Urologie und Kinderurologie</i>	36		79,51	10.447	38	5,59	1.873	1.851	1.911	1,033	301	240	
<i>K_Kinderchirurgie (zu Allg. Pädiatrie) 8)</i>	8		60,65	1.771		4,67	371	364			14	46	
<i>K_Diagnostische Radiologie</i>	4		54,93	802		1,65	498	473	433	0,916			
<i>K_Schlaflabor UK-SH 8)</i>	9		51,08	1.678		1,89	518	516					
<i>Z_Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</i>	42		75,81	11.621		5,88	1.977	1.966	2.261	1,150	285	1.057	
<b>Teilstationäre Versorgung</b>													
<i>Dialyse</i>													4.610
<i>Dermatologische Tagesklinik</i>													2.884
<b>Campus Kiel insgesamt</b>	<b>1.088</b>	<b>112</b>	<b>77,22</b>	<b>306.645</b>	<b>35.426</b>	<b>6,72</b>	<b>45.214</b>	<b>44.303</b>	<b>70.020</b>	<b>1,580</b>	<b>5.661</b>	<b>3.507</b>	<b>7.494</b>

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5.

1) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

2) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365)"

4) Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

5) berechnet als Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl" (Mitternachtstatistik)

6) ohne Sterbefälle

7) inkl. Kinder von Allg. Chirurgie / Kinderonkologie / Allgemeine Pädiatrie / Neuropädiatrie / Intensiv Pädiatrie Frauenklinik ohne Kinderchirurgie

8) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt), daher separiert aufgeführt

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle K-8a:

Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009), Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Kiel

	Aufgestellte Betten mit Intensiv <sup>1)</sup>	darunter:	Nutzungsgrad der Betten (in %) <sup>3)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter:	Verweildauer <sup>5)</sup>	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>6)</sup>	Case mix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
		Intensivbetten <sup>2)</sup>			Intensiv <sup>4)</sup>								
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>													
<i>K_Kinder- und Jugendpsychiatrie</i>	39	0	93,7	13.340	0	48,9	271	273	-	-	2	0	4.345
<i>K_Psychiatrie</i>	118	0	89,2	38.395	0	22,0	1.727	1.715	-	-	182	6	5.859
<i>K_Psychosomatik</i>	22	0	89,2	7.162	0	59,4	91	108	-	-	0	0	0
<b>Teilstationäre Versorgung</b>													
<i>Tagesklinik Psychiatrie</i>	25	0	90,1	5.859	0	25,2			-	-			
<i>Tagesklinik KJ-Psychiatrie</i>	15	0	111,4	4.345	0	32,9			-	-			
<b>Campus Kiel insgesamt</b>													

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5.

1) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

2) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365)"

4) Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

5) berechnet als "Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl" (Mitternachtstatistik)

6) ohne Sterbefälle

Quelle: Angaben des Klinikums

Tabelle K-9:

## Leistungsdaten der ambulanten Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin (2009), Campus Kiel, Scheine

Klinik / Poliklinik / Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (Scheine)	Notfälle (GKV) (Scheine)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (Scheine)	Psych. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (Scheine)	Hochspezial- Leistungen (§ 116b) (Scheine)	Ambulante Operationen (§ 115b) (Scheine)	BG-Fälle (Scheine)	Selbstzahler / Sonstige (Scheine)
K_Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie	1.576	586	478	0	167	354	17	371
K_Klinik für Allgemeine Pädiatrie mit Kinderchirurgie	693	3.462	3.397	290	1.290	69	4	1.499
K_Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mit Schmerztherapie	0	0	1.895	0	0	1	77	33
K_Klinik für Angewandte Zelltherapie	48	0	0	0	24	0	0	6
K_Klinik für Dermatologie und Venerologie	8.256	995	2.628	0	7	2	26	556
K_Klinik für Diagnostische Radiologie	245	0	0	0	0	39	1	767
K_Klinik für Gynäkologie	2.967	1.130	10.296	0	1.166	736	0	2.261
K_Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde	6.018	3.134	1.099	0	603	217	93	1.389
K_Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie	9	52	1.888	0	1.042	1	5	189
K_Klinik für Innere Medizin I	2.592	529	2.050	0	1.969	199	23	793
K_Innere Medizin II	167	0	0	0	3.746	0	4	499
K_Innere Medizin III	1.192	19	1.991	0	152	430	2	335
K_Innere Medizin IV	723	4	304	0	61	50	0	57
K_Klinik für Kinderkardiologie	223	0	0	13	897	0	0	31
K_Klinik für Neurochirurgie	1.246	949	429	0	638	0	50	321
K_Klinik für Neurologie	5.257	2.210	62	0	625	0	36	635
K_Klinik für Neuropädiatrie	86	0	454	588	412	0	1	99
K_Klinik für Nuklearmedizin, Molekulare Bild Diagnostik und Therapie	771	0	1.809	0	0	0	0	157
K_Klinik für Ophthalmologie	2.321	3.010	6.526	0	82	1.312	716	2.700
K_Klinik für Orthopädie	3.260	592	387	0	5	0	4	348
K_Klinik für Unfallchirurgie	2.316	3.271	2	0	0	225	38	786
K_Klinik für Strahlenheilkunde	674	0	0	0	1.032	0	1	372
K_Klinik für Urologie	1.572	792	311	0	284	221	6	473
K_Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZIP)	0	32	0	1.390	0	0	0	77
K_Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie (ZIP)	147	1.466	0	2.587	0	0	0	290
K_Klinik für Psychosomatik u. Psychotherapie (ZIP)	0	0	0	900	0	0	0	86
Z_Klinik für Kieferorthopädie	1.844	463	0	0	0	0	5	4.106
Z_Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4.748	714	260	0	408	172	161	1.060
Z_Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	3.405	1.211	0	0	0	0	6	2.074
Z_Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	5.418	534	0	0	0	0	9	3.459
<i>außerhalb der Struktur, aber zur Vervollständigung aufgeführt.</i>								
Physiotherapie	0	0	0	0	0	0	55	2.622
Zentrallabor Medizin	0	0	0	0	13	0	0	144
Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	353	0	67	0	0	0	1	0
Institut für Neuroradiologie	137	0	0	0	0	1	0	120
Institut für Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	0	45
<b>Summe:</b>	<b>58.264</b>	<b>25.155</b>	<b>36.333</b>	<b>5.768</b>	<b>14.623</b>	<b>4.029</b>	<b>1.341</b>	<b>28.760</b>

<b>daran beteiligte Fachgebiete</b>	<b>MVZ (§ 95) (Scheine)</b>
Pädiatrische Endokrinologie (seit 01.04.09)	1.752
Zentrallabor	6.717
Infektionsmedizin	3.971
Transfusionsmedizin	1.075
Pathologie (seit 22.10.2009)	581
MVZ der ZiP gGmbH	1.207

Hier nicht aufgeführt sind die in den Instituten für Immunologie sowie Humangenetik eigenständig abgerechneten amb. Laborleistungen

Tabelle K-10

## Budgets in Tausend Euro der Universitätsmedizin auf der Basis der Trennungsrechnung (2009)

Einrichtung	Gesamtbudget	Budget KV**	Anteil Gesamtbudget (in %)	Budget F&L*				Anteil Gesamtbudget (in %)
				BA_F und BA_CL	HaFo / LoFo	sonst. bes. FuL	Summe	
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>								
Anatomisches Institut	2.217,9	0,0	0	2.217,9			2.217,9	100,00%
Physiologisches Institut	1.781,8	0,0	0	1.781,8			1.781,8	100,00%
Biochemisches Institut	1.730,3	0,0	0	1.730,3			1.730,3	100,00%
Medizinische Klimatologie	278,7	0,0	0	278,7			278,7	100,00%
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung	136,4	0,0	0	136,4			136,4	100,00%
<b>Summe Vorklinische und Theoretische Institute</b>	<b>6.145,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>6.145,1</b>			<b>6.145,1</b>	<b>100,00%</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>								
I_Allgemeinmedizin***	85,9	0,0	0,0%	85,9			85,9	100,0%
I für Experimentelle Medizin	378,5	0,0	0,0%	173,0	85,8	119,7	378,5	100,0%
I für Experimentelle Tumorforschung	350,4	0,0	0,0%	268,7	27,7	54,0	350,4	100,0%
I für Experimentelle und klinische Pharmakologie	1.061,0	0,0	0,0%	864,0	115,8	81,2	1.061,0	100,0%
I_Humangenetik	1.274,1	594,8	46,7%	358,2	116,1	205,0	679,3	53,3%
I_Immunologie	2.621,7	1.341,4	51,2%	611,2	187,8	481,3	1.280,3	48,8%
I_Infektionsmedizin	4.077,7	3.298,6	80,9%	498,5	71,6	209,0	779,1	19,1%
I für Integrative Onkologie	121,8	0,0	0,0%	121,8	0,0	0,0	121,8	100,0%
I_Klinische Molekularbiologie	1.012,6	0,0	0,0%	509,6	248,7	254,3	1.012,6	100,0%
I_Medizinische Informatik u Statistik	476,2	0,0	0,0%	359,0	116,2	1,0	476,2	100,0%
I_Medizinische Psychologie u Soziologie	604,2	125,7	20,8%	467,5	11,0		478,5	79,2%
I für Neuroradiologie	2.481,5	2.119,1	85,4%	281,8	60,7	20,0	362,5	14,6%
I_Pathologie	3.733,5	2.462,6	66,0%	667,5	503,4	100,0	1.270,9	34,0%
I_Rechtsmedizin (nur Anteil Kiel)	1.785,5	1.451,9	81,3%	331,9	0,0	1,7	333,6	18,7%
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	635,0	0,0	0,0%	607,3	27,7	0,0	635,0	100,0%
<b>Summe Klin.-Theoret. Institute</b>	<b>20.699,5</b>	<b>11.394,1</b>	<b>55,0%</b>	<b>6.205,7</b>	<b>1.572,5</b>	<b>1.527,2</b>	<b>9.305,4</b>	<b>45,0%</b>
<b>Kliniken</b>	0,0							
K_Allgemeine Chirurgie u Thoraxchirurgie	15.579,7	14.734,5	94,6%	664,6	180,6	0,0	845,2	5,4%
K_Allgemeine Pädiatrie	10.631,4	9.861,5	92,8%	480,0	226,0	64,0	770,0	7,2%
K_Anästhesiologie u Operative Intensivmedizin	17.589,8	16.588,1	94,3%	726,7	245,0	30,0	1.001,7	5,7%
K Angewandte Zelltherapie	201,0	0,0	0,0%	201,0	0,0	0,0	201,0	100,0%
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	7.975,6	6.899,0	86,5%	465,4	278,9	332,3	1.076,6	13,5%
K_Diagnostische Radiologie	7.767,2	7.227,8	93,1%	354,5	185,0	0,0	539,5	6,9%
K_Gynäkologie u Geburtshilfe	17.279,1	16.452,7	95,2%	661,0	165,5	0,0	826,5	4,8%
K_Hals, Nasen- u Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie und Pädaudiologie	10.978,9	10.246,3	93,3%	574,3	14,4	143,9	732,6	6,7%

Einrichtung	Gesamtbudget	Budget KV**	Anteil Gesamtbudget (in %)	Budget F&L*				Anteil Gesamtbudget (in %)
				BA_F und BA_CL	HaFo / LoFo	sonst. bes. FuL	Summe	
K_Herz u Gefäßchirurgie	22.457,6	22.023,9	98,1%	364,7	69,0	0,0	433,7	1,9%
K_Innere Medizin I	14.131,5	13.103,2	92,7%	541,1	402,1	85,0	1.028,2	7,3%
K_Innere Medizin II	2.754,6	1.797,6	65,3%	657,5	161,0	138,5	957,0	34,7%
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	7.693,6	7.283,9	94,7%	268,7	55,4	85,6	409,7	5,3%
K_Innere Medizin III	11.121,3	10.699,8	96,2%	297,4	18,4	105,6	421,4	3,8%
K_Innere Medizin IV	5.547,0	5.093,7	91,8%	344,2	107,7	1,4	453,3	8,2%
K_Kinderkardiologie	6.500,3	6.132,1	94,3%	282,4	85,8	0,0	368,2	5,7%
K_Neurochirurgie	11.540,3	11.117,8	96,3%	282,2	140,4	0,0	422,6	3,7%
K_Neurologie	7.982,5	6.895,4	86,4%	548,9	513,2	25,0	1.087,1	13,6%
K_Neuropädiatrie	2.230,1	1.841,2	82,6%	255,7	57,2	76,0	388,9	17,4%
K_Nuklearmedizin, Molekulare Bild Diagnostik und Therapie	2.514,0	2.221,2	88,4%	281,8	11,0	0,0	292,8	11,6%
K_Ophthalmologie	8.477,9	7.955,1	93,8%	445,0	41,3	36,5	522,8	6,2%
K_Orthopädie	5.239,5	4.791,2	91,4%	409,6	38,7	0,0	448,3	8,6%
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	6.753,9	6.206,3	91,9%	458,6	0,0	89,0	547,6	8,1%
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	5.209,3	4.835,8	92,8%	282,0	91,5	0,0	373,5	7,2%
K_Urologie und Kinderurologie	6.521,7	5.961,6	91,4%	472,5	87,6	0,0	560,1	8,6%
K_Kinder u Jugendpsychiatrie	3.841,6	3.470,0	90,3%	281,9	27,7	62,0	371,6	9,7%
K_Psychiatrie	7.667,1	7.071,0	92,2%	477,7	55,4	63,0	596,1	7,8%
K_Psychosomatik	1.595,4	1.209,0	75,8%	386,4	0,0	0,0	386,4	24,2%
Z_Kieferorthopädie	1.017,4	376,9	37,0%	640,6	0,0	0,0	640,6	63,0%
Z_Mund Kiefer u Gesichtschirurgie	5.594,8	4.622,2	82,6%	790,4	182,1	0,0	972,5	17,4%
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	2.488,7	1.127,2	45,3%	1.352,5	9,0	0,0	1.361,5	54,7%
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	2.235,8	982,6	43,9%	1.166,7	0,0	86,5	1.253,2	56,1%
Z_Zentrum Zahnkliniken	2.286,4	1.293,8	56,6%	992,5	0,0	0,0	992,5	43,4%
<b>Summe Kliniken</b>	<b>241.405,1</b>	<b>220.122,4</b>	<b>91,2%</b>	<b>16.408,5</b>	<b>3.449,9</b>	<b>1.424,3</b>	<b>21.282,7</b>	<b>8,8%</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>268.249,8</b>	<b>231.516,6</b>	<b>86,3%</b>	<b>28.759,3</b>	<b>5.022,4</b>	<b>2.951,5</b>	<b>36.733,2</b>	<b>13,7%</b>

**Nicht mit in der obigen Struktur aufgeführt, da aber mit KV oder FuL-Budgetanteil versehen, nachfolgend nachrichtlich Ergänzung vom Dez. Strat. Controlling:**

Institut für Klinische Chemie	3.756,2	3.698,8	98,5%	57,4				1,5%
Institut für Transfusionsmedizin	4.655,5	4.625,4	99,4%	30,1				0,6%
International Department	258,5	258,5	100,0%	0,0				0,0%
Physiotherapie und physikalische Therapie	2.064,2	2.064,2	100,0%	0,0				0,0%
Sozialpädiatrisches Zentrum	77,6	77,6	100,0%	0,0				0,0%
übergreifend Frauen - und Kinderzentrum	53,0	53,0	100,0%	0,0				0,0%
übergreifend Interdisziplinäre Fächer	258,4	258,4	100,0%	0,0				0,0%
übergreifend Kinderklinik	1.905,9	1.905,9	100,0%	0,0				0,0%

Einrichtung	Gesamtbudget	Budget KV**	Anteil Gesamtbudget (in %)	Budget F&L*				Anteil Gesamtbudget (in %)
				BA_F und BA_CL	HaFo / LoFo	sonst. bes. FuL	Summe	
Übergreifend Konservative Medizin	2.282,8	2.282,8	100,0%	0,0				0,0%
übergreifend Kopf- und Neurozentrum	1.751,0	1.751,0	100,0%	0,0				0,0%
Übergreifend Operative Medizin	3.425,7	3.425,7	100,0%	0,0				0,0%
übergreifend Diagnostikzentrum Anästhesie und Radiologie	2.249,9	2.249,9	100,0%	0,0				0,0%
<b>Summe</b>	<b>729.997,6</b>	<b>653.228,4</b>	<b>89,5%</b>	<b>59.792,5</b>				<b>8,2%</b>

\* Beinhaltet Strukturfond und Sonstiges

\*\* **Das Budget beinhaltet die Kostenbudgets für Personal- und Sachkosten pro Abteilung ohne Umlageanteile der Krankenversorgung, FuL-Gemeinkosten sowie med. ILV**

\*\*\* ohne Anteil 40 T€ auf Sonderfond

Quelle: UK S-H, Dekanat

Tabelle K-11  
Basisdaten 2009

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-techn. Dienst*		Forschungsflächen insges. (HNF) insgesamt in m2	Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel Euro	Kumulierter Impactfaktor	
	Ärzte, Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln		Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %		Anzahl Publikationen	IF
<b>Dekanat</b>		2	2	0	0	0					18.041		
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>													
Anatomisches Institut	7	8	15	0	18		956	2.218	2.218	100	78.763	41	101.356
Physiologisches Institut	4	8	12	2	14	2	1.016	1.782	1.782	100	494.828	24	130.566
Biochemisches Institut	8	18	26	14	15	2	1.750	1.730	1.730	100	1.837.087	48	271.421
Victor-Hensen-(Tier-)Haus							302				0		
Medizinische Klimatologie	1	1	2		2		68	279	279	100	0	1	4.881
Medizin- und Pharmaziehistorische Sammlung	0	1	1	0			22	136	136	100	0		
<b>Summe Vorklinische und Theoretische Institute</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>15</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>4.114</b>	<b>6.145</b>	<b>6.145</b>	<b>100</b>	<b>2.410.678</b>	<b>114</b>	<b>508.224</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>													
I_Allgemeinmedizin	0	0	0	0	1	0	104	86	86	100	0	0	0
I_Experimentelle Medizin	2	10	12	5	2	1	828	379	379	100	2.252.383	33	170.904
I_Experimentelle Tumorforschung	0	7	7	3	6	5	528	350	350	100	51.369	4	16.608
I_Experimentelle und klinische Pharmakologie	3	6	9	2	7	0	410	1.061	1.061	100	170.945	14	27.445
I_Humangenetik	5	5	11	4	23	4	342	1.274	679	53	634.879	34	191.450
I_Immunologie	5	17	21	8	26	2	564	2.622	1.280	49	694.541	26	96.083
I_Infektionsmedizin	7	9	15	3	28	2	348	4.078	779	19	168.739	45	119.557
I_Integrative Onkologie (CCC)	1	0	1	0	0	0	104	122	122	100	406.946	0	0
I_Klinische Molekularbiologie	2	30	32	25	36	27	969	1.013	1.013	100	7.603.615	88	738.371
I_Medizinische Informatik u Statistik	0	10	10	2	1	0	207	476	476	100	627.380	33	148.650
I_Medizinische Psychologie u Soziologie	1	6	7	1	2	0	104	604	478	79	66.082	17	44.515
I_Neuroradiologie	9	3	12	1	14	0	104	2.482	362	15	48.933	29	100.784
I_Pathologie	16	5	22	2	33	2	1.047	3.733	1.271	34	288.262	64	288.151
I_Rechtsmedizin	5	4	9	0	23	0	207	1.785	334	19	82.358	9	10.541
I_Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler	1	9	10	3	2	0	334	635	635	100	194.316	30	54.648
<b>Summe Klin.-Theoret. Institute</b>	<b>57</b>	<b>119</b>	<b>176</b>	<b>56</b>	<b>202</b>	<b>42</b>	<b>6.200</b>	<b>20.700</b>	<b>9.305</b>	<b>45</b>	<b>13.290.747</b>	<b>426</b>	<b>2.007.707</b>

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-techn. Dienst*		Forschungsflächen insges. (HNF)	Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulierter Impactfaktor	
	Ärzte, Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln		Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %		Euro	Anzahl Publikationen
<b>Kliniken</b>													
K_Allgemeine Chirurgie u Thoraxchirurgie	28	4	31	1	22	0	259	15.580	845	5	589.609	12	42.123
K_Allgemeine Pädiatrie	42	4	46	7	26	9	342	10.631	770	7	2.678.879	68	366.567
K_Anästhesiologie u Operative Intensivmedizin	89	2	91	1	9	1	310	17.590	1.002	6	421.586	59	131.311
K_Angewandte Zelltherapie	1	1	2	0	4	1	207	201	201	100	40.849	9	30.285
K_Dermatologie, Venerologie und Allergologie	30	16	46	15	33	14	466	7.976	1.077	13	2.307.057	102	402.276
K_Diagnostische Radiologie	24	5	29	5	44	1	156	7.767	539	7	571.723	77	153.985
K_Gynäkologie u Geburtshilfe	37	5	41	3	27	3	259	17.279	826	5	817.406	86	274.681
K_Hals, Nasen- u Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Phoniatrie und Pädaudiologie	27	4	31	1	23	1	259	10.979	733	7	69.189	10	15.120
K_Herz u Gefäßchirurgie	38	5	42	4	10	0	207	22.458	434	2	361.274	17	28.435
K_Innere Medizin I	39	7	46	4	23	6	502	14.131	1.028	7	2.193.221	101	806.770
K_Innere Medizin II	14	1	15	2	10	6	78	2.755	957	35	1.344.929	45	287.400
Sektion Stammzellen und Immuntherapie	11	7	18	5	17	2	398	7.694	410	5	0	7	21.872
K_Innere Medizin III	22	2	24	2	4	2	359	11.121	421	4	181.933	11	33.728
K_Innere Medizin IV	16	3	19	2	5	0	259	5.547	453	8	172.761	15	44.979
K_Kinderkardiologie	24	1	24	2	10	0	156	6.500	368	6	215.813	19	58.431
K_Neurochirurgie	21	3	24	0	11	0	156	11.540	423	4	156.067	35	88.581
K_Neurologie	38	5	43	11	19	3	362	7.983	1.087	14	2.118.857	94	398.341
K_Neuropädiatrie	11	2	13	0	5	0	156	2.230	389	17	90.779	28	136.049
K_Nuklearmedizin, Molekulare Bilddiagnostik und Therapie	7	2	9	0	11	0	156	2.514	293	12	18.194	17	37.109
K_Ophthalmologie	22	1	23	1	18	1	156	8.478	523	6	295.633	35	38.788
K_Orthopädie	11	1	12	0	5	0	156	5.239	448	9	67.172	5	10.313
K_Unfallchirurgie (Traumatologie)	19	1	20	0	6	0	156	6.754	548	8	47.138	14	22.751
K_Strahlentherapie (Radioonkologie)	13	6	19	0	19	0	156	5.209	373	7	6.007	9	32.185
K_Urologie und Kinderurologie	16	3	18	3	10	0	173	6.522	560	9	205.244	22	38.942
K_Kinder u Jugendpsychiatrie	14	7	22	2	6	0	183	3.842	372	10	198.193	5	7.990
K_Psychiatrie	33	12	45	7	9	1		7.667	596	8	1.022.398	19	55.138
K_Psychosomatik	3	5	7	0	1	0		1.595	386	24	0	0	0
Z_Kieferorthopädie	7	1	7	0	6	1	117	1.017	641	63	18.339	0	0

	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-techn. Dienst*		Forschungsflächen insges. (HNF)	Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulierter Impactfaktor	
	Ärzte, Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m2	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %	Euro	Anzahl Publikationen	IF
Z_Mund Kiefer u Gesichtschirurgie	14	4	18	4	19	1	362	5.595	973	17	519.755	21	33.595
Z_Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde	16	1	17	0	14	0	101	2.489	1.362	55	81.322	36	43.681
Z_Zahnerhaltungskunde und Parodontologie	16	0	16	1	18	1	156	2.236	1.253	56	150.672	21	46.676
Z_Zentrum Zahnkliniken	0	0	0	0	23	0	17	2.286	993	43	552	0	0
<b>Summe Kliniken</b>	<b>700</b>	<b>116</b>	<b>817</b>	<b>78</b>	<b>467</b>	<b>52</b>	<b>6.780</b>	<b>241.405</b>	<b>21.283</b>	<b>9</b>	<b>16.962.551</b>	<b>999</b>	<b>3.688.102</b>
<b>Summe Vorkl., Klin.-theort. Inst. und Kliniken</b>	<b>777</b>	<b>273</b>	<b>1.049</b>	<b>149</b>	<b>717</b>	<b>98</b>	<b>17.094</b>	<b>268.250</b>	<b>36.733</b>	<b>14</b>	<b>32.682.016</b>	<b>1.539</b>	<b>6.204.033</b>
Nicht mit in der obigen Struktur aufgeführt, da aber mit KV oder FuL-Budgetanteil versehen, nachfolgend nachrichtlich Ergänzung vom Dez.													
Institut für Klinische Chemie								3.756	57		692		
Institut für Transfusionsmedizin								4.655	30		27.177		
International Department								258	0				
Medizinische Fakultät Kiel											3.589		
MUA und Hygiene											6.420		
Physiotherapie und physikalische Therapie								2.064	0				
Sexualmedizin											100.517		
Sozialpädiatrisches Zentrum								78	0				
übergreifend Frauen - und Kinderzentrum								53	0				
übergreifend Interdisziplinäre Fächer								258	0				
übergreifend Kinderklinik								1.906	0				
Übergreifend Konservative Medizin								2.283	0				
übergreifend Kopf- und Neurozentrum								1.751	0				
Übergreifend Operative Medizin								3.426	0				
übergreifend Diagnostikzentrum Anästhesie und Radiologie								2.250	0				
ZIP übergreifend											884.054		
<b>Gesamtsumme</b>	<b>777</b>	<b>273</b>	<b>1.049</b>	<b>149</b>	<b>717</b>	<b>98</b>	<b>17.094</b>	<b>290.988</b>	<b>36.821</b>	<b>14</b>	<b>33.704.466</b>	<b>1.539</b>	<b>6.204.033</b>
* Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, zählen zum wiss.								Quelle: UK S-H, CAU, Medizinische Fakultät					

Quelle: UK S-H, Dekanat



# Anhangtabellen - Lübeck

Tabelle L-1	Organisatorische und fachliche Gliederung
Tabelle L-2	Charakterisierung der Zentren
Tabelle L-3.1	Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte (2009)
Tabelle L-3.2	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften (2009)
Tabelle L-3.3	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal (2009)
Tabelle L-4.1	Verausgabte Drittmittel (2007-2009)
Tabelle L-4.2	Verausgabte Drittmittel in Tausend Euro nach Gebern (2009)
Tabelle L-5	Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2007-2010)
Tabelle L-6	Studierenden- und Absolventenzahlen (2007-2009)
Tabelle L-7	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2007-2009)
Tabelle L-8	Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009)
Tabelle L-9a	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2009)
Tabelle L-9b	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2009), Wiederbehandlung
Tabelle L-10	Budgets in Tausend Euro auf der Basis der Trennungsrechnung (2009)
Tabelle L-11	Basisdaten (2009)

Tabelle L-1: (Stand: 31.12.2009)	Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin			
	Leitungsstellen*		Stellen**	
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt
<b>Medizinische Fakultät</b>				
Institut für Anatomie	C4		14,67	6,42
Institut für Physiologie	C4		6,50	1,50
Institut für Biochemie	C4		16,00	3,50
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>				
Institut für Arbeitsmedizin	C4		0	0
Institut für Humangenetik		W3	7,24	4,21
Institut für Klinische Chemie	C3		3,75	0,75
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	W3		10,72	6,22
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	C4		17,1	9,6
Institut f.Molekulare Medizin	C4		5,5	4,5
Institut für Pathologie	C4		13,4	5,9
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi	Vakant		8,03	0,5
Institut für Sozialmedizin	C4		11,18	8,68
Institut f.systemische Entzündungsforschung	W3		6,5	3
Institut für Medizinische Psychologie	C4		1,67	0
Institut für Neuroendokrinologie	W3		10,19	4,19
Institut für Neuroradiologie	C3		7	0
<b>Kliniken</b>				
Klinik für Allgemeine Chirurgie	C4		47,75	19,25
Sektion Plastische Chirurgie	C3		16	2
Klinik für Anästhesiologie	C4		78,65	33,48
Klinik für Augenheilkunde	W3		18,96	12,96
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	C4		40,23	22,43
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	C4		43,21	27,4
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde		W3	30,2	13,2
Sektion Kiefer-u.Gesichtschirurgie				
Klinik für Herzchirurgie	C4		19,76	6,26
Klinik für Kinderchirurgie	Vakant		11,86	3,86
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	C4		46	26,86
Klinik für Innere Medizin I	W3		58,4	25,46
Klinik für Innere Medizin II	C4		53,77	21,01
Klinik für Innere Medizin III	C4		9,18	7,18
Klinik für Neurochirurgie	W3		18,63	6,63
Klinik für Neurologie	C4		41	22,49
Klin. u. Molekulare Neurogenetik		W3		
Poliklinik für Rheumatologie	C4		8,32	6,32
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	C4		48,3	30,24
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	W3		25,82	11,21
Kl.f.Chir.d.Stütz- u.Bewegungsapp.Orth/Unfallchirurgie	C4		20,5	3,5
Klinik für Strahlentherapie	C4		11,13	5,31
Klinik für Urologie	C4		13,21	2,21

\* mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

\*\* ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion

Angaben in Klammern: unbesetzt zum Stichtag (31.12.2009) seit Monat/Jahr

Tabelle L-2:

## Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Department <sup>1)</sup>													
Profilzentrum <sup>2)</sup>													
DFG-Exzellenzcluster I&I	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
CCIM (Comprehensive Center for Inflammation Medicine)	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x
ZMSZ (Zentrums für medizinische Struktur und Zellbiologie)	x	x	x	x	x	x		x	x	x			
universitäres Lungenzentrum Nord (ULZN) (am UK S-H)	x	x	x	x	x		x	x	x				
CBBM (Center of Brain, Behavior and Metabolism)	(x)	x	x	(x)	x			x	x		i.G.	i.G.	i.G.
aZBV (Zentrum für Bevölkerungsmedizin)	x	x	x	x	x			x	x		x	x	
Profilzentrum <sup>3)</sup>													
Traumazentrum Nord	x	x		x			x		x				
Krebszentrum Nord (Comprehensive Cancer Center, CCC)	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Herz- und Gefäßzentrum Nord	x	x			x		x						
Hormonzentrum Nord	x	x			x		x	x					
Zentrum für Partikeltherapie (NRock)	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zentrum für Entzündungserkrankungen	x	x		x	x		x						

Zentren	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk (z.B. Satzung)	Leitung: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Universitäres Lungenzentrum Nord	X	X		X			X	X	X				X
Schlaganfallzentrum Nord	X	X					X						
Transplantationszentrum Nord	X	X			X		X	X					
Zentrum für Familienmedizin	X	X					X						

- 1) Als Departments werden unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden,
- die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind,
  - in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden,
  - deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und
  - denen i. d. R. die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.
- 2) Von den oben skizzierten Departments sind Organisationsverbünde zu unterscheiden, die quer zur Fakultätsebene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sogenannten Profilzentren sind dadurch gekennzeichnet, dass
- sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen,
  - in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden,
  - ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen,
  - sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.
- 3) Die Zentren wurden vom UK S-H benannt

i.G.= in Gründung

(x)=bedingt vorhanden

Tabelle L-3. 1:

Personalstruktur der Universitätsmedizin am Campus Lübeck mit Angabe der Vollkräfte (Stichtag 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflege- personal***	Medizinisch-technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
						darunter aus Drittmitteln			
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>									
Institut für Anatomie	7,0	8,7	15,7	0,0	14,9	1,3	2,0	2,0	34,6
Institut für Physiologie	2,0	5,5	7,5	0,0	8,7	0,5	2,3	0,7	19,2
Institut für Biochemie	0,0	17,0	17,0	0,0	9,0	1,5	1,5	0,5	28,0
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>9,0</b>	<b>31,2</b>	<b>40,2</b>	<b>0,0</b>	<b>32,6</b>	<b>3,3</b>	<b>5,8</b>	<b>3,2</b>	<b>81,7</b>
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>									
Institut für Arbeitsmedizin	1,00	0,00	1,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	2,50
Institut für Humangenetik	3,49	4,75	8,24	0,00	12,13	1,00	0,00	0,00	20,37
Institut für Klinische Chemie	2,75	2,00	4,75	0,00	39,19	0,00	0,00	0,00	43,94
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	1,00	10,72	11,72	0,00	4,97	0,00	0,00	0,00	16,69
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	11,00	7,10	18,10	1,00	41,69	3,00	0,77	1,00	62,56
Institut f.Molekulare Medizin	0,00	6,50	6,50	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	10,58
Institut für Pathologie	12,90	1,50	14,40	0,00	27,67	0,51	0,00	0,00	42,07
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi	1,00	8,03	9,03	0,00	5,00	0,75	0,00	1,00	15,03
Institut für Sozialmedizin	2,00	10,18	12,18	0,00	7,17	3,51	0,00	0,00	19,35
Institut f.systemische Entzündungsforschung	1,00	6,50	7,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	11,00
Institut für Medizinische Psychologie	0,00	2,67	2,67	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	4,17
Institut für Neuroendokrinologie	0,00	11,19	11,19	0,00	2,75	1,50	0,00	0,00	13,94
Institut für Neuroradiologie	6,00	2,00	8,00	0,00	9,75	0,00	1,00	0,00	18,75
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>42,14</b>	<b>73,14</b>	<b>115,28</b>	<b>1,00</b>	<b>160,90</b>	<b>10,27</b>	<b>1,77</b>	<b>2,00</b>	<b>280,95</b>
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>									
Klinik für Allgemeine Chirurgie	44,75	4,00	48,75	147,57	14,87	1,50	3,00	4,50	218,69
Sektion Plastische Chirurgie	16,00	1,00	17,00	34,65	8,25	2,00	0,00	2,00	61,90
Klinik für Anästhesiologie	77,65	2,00	79,65	112,42	11,90	2,00	0,00	0,00	203,97
Klinik für Augenheilkunde	17,96	2,00	19,96	31,73	18,32	0,00	1,00	0,00	71,01
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	26,22	19,01	45,23	25,00	25,94	12,27	0,00	3,36	99,53
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	38,81	5,40	44,21	81,72	18,82	2,38	1,77	8,49	155,01
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde inkl. Sektion f. Kiefer- u. Gesichtschirurgie	27,20	5,00	32,20	55,00	31,00	4,59	1,93	3,75	123,88
Klinik für Herzchirurgie	17,00	3,76	20,76	45,10	14,52	2,52	0,00	2,64	83,02
Klinik für Kinderchirurgie	12,86	0,00	12,86	31,88	3,82	0,00	0,50	3,00	52,06
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	38,20	10,80	49,00	118,09	26,13	5,19	1,50	11,21	205,93
Klinik für Innere Medizin I	50,90	10,50	61,40	75,65	28,77	5,00	2,24	3,50	171,56
Klinik für Innere Medizin II	46,51	8,26	54,77	110,65	32,81	4,79	1,67	1,50	201,40
Klinik für Innere Medizin III	10,18	0,00	10,18	24,00	8,50	1,00	0,00	2,00	44,68
Klinik für Neurochirurgie	18,00	1,63	19,63	57,02	8,37	0,50	1,75	0,00	86,77
Klinik für Neurologie	30,33	13,67	44,00	38,89	22,82	1,95	0,75	1,00	107,46

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal				Personal insgesamt	
	Ärzte, -innen; Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	Zusammen	Pflege- personal***	Medizinisch-technischer Dienst**		Verwaltung		Sonstige
						darunter aus Drittmitteln			
Poliklinik für Rheumatologie	6,67	2,65	9,32	0,00	5,50	4,00	0,00	1,00	15,82
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	32,50	18,80	51,30	59,00	10,07	1,00	0,00	4,32	124,69
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	24,07	2,75	26,82	7,50	40,62	0,00	1,88	0,00	76,82
Kl.f.Chir.d.Stütz- u.Bewegungsapp.Orthopädie/Unfallchirurgie	20,50	1,00	21,50	64,50	10,91	0,00	0,50	1,50	98,91
Klinik für Strahlentherapie	10,13	3,00	13,13	9,10	14,76	0,00	1,50	0,00	38,49
Klinik für Urologie	14,21	0,00	14,21	38,49	7,00	0,00	1,00	2,00	62,70
<b>Summe Kliniken</b>	<b>580,65</b>	<b>115,23</b>	<b>695,88</b>	<b>1.167,96</b>	<b>363,70</b>	<b>50,69</b>	<b>20,99</b>	<b>55,77</b>	<b>2.304,30</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>631,79</b>	<b>219,57</b>	<b>851,36</b>	<b>1.168,96</b>	<b>557,18</b>	<b>64,21</b>	<b>28,54</b>	<b>60,93</b>	<b>2.666,97</b>

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

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

\*\*\* Das pflegepersonal beinhaltet den Pflegedienst als auch den Funktionsdienst

\*\*\*\* Kostenverteilungen, die Klinik übergreifend sind, werden hier nicht berücksichtigt

In den Bereichen Kliniken und Institute nicht enthalten (Zusatzangaben UK S-H)*:									
Institut für Rechtsmedizin HL	2,00	1,00	3,00	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	7,50
Institut für Transfusionsmedizin	8,26	0,00	8,26	0,00	56,16	0,00	0,00	0,00	64,42
Klinik für Psychosomatik	5,01	0,50	5,51	11,73	1,00	0,00	0,00	0,50	18,74
Übergreifend Zentrum Frauen u. Kindermedizin	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,42	0,00	4,42
Übergreifend Herz-/Gefäß-/Lungenzentrum	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,77	0,00	3,77
Übergreifend Interdisziplinär HL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	3,00
Übergreifend Neurozentrum	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	1,00	0,00	1,72
Übergreifend Zentrum inner.Organe/Beweg.appar.	0,00	0,00	0,00	1,75	1,00	0,00	2,00	0,00	4,75
Übergreifend Kopfchirurgie u. Dermatologie	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00
Übergreifend Zentrum Psychosoziale medizin	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Übergreifend Radiologisches Zentrum	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00
<b>Summe</b>	<b>15,27</b>	<b>1,50</b>	<b>16,77</b>	<b>19,20</b>	<b>63,66</b>	<b>0,00</b>	<b>13,19</b>	<b>0,50</b>	<b>113,32</b>

Tabelle L-3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal <sup>(1)</sup> in Vollkräften der Universitätsmedizin am Campus Lübeck (Stichtag: 31.12.2009)

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt			
					darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>													
Institut für Anatomie	1	0	0	1	0	0	14,67	6,42	5,92	15,67	6,42	5,92	
Institut für Physiologie	1	1	0	2	0	0	5,50	1,50	1,50	7,50	1,50	1,50	
Institut für Biochemie	1	0	1	2	0	0	15,00	3,50	10,50	17,00	3,50	10,50	
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35,17</b>	<b>11,42</b>	<b>17,92</b>	<b>40,17</b>	<b>11,42</b>	<b>17,92</b>	
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>													
Institut für Arbeitsmedizin	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
Institut für Humangenetik***	1	0	0	1	1	0	7,24	4,21	0,5	8,24	5,21	0,5	
Institut für Klinische Chemie	0	1	0	1	0	0	3,75	0,75	0	4,75	0,75	0	
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	1	1	0	2	0	0	9,72	5,22	0,99	11,72	5,22	0,99	
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	1	2	0	3	0	0	15,1	9,6	2	18,1	9,6	2	
Institut f.Molekulare Medizin	1	0	0	1	0	0	5,5	4,5	0	6,5	4,5	0	
Institut für Pathologie	1	1	0	2	0	0	12,4	5,9	0	14,4	5,9	0	
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi *****	1	0	0	1	0	0	8,03	0,5	1,5	9,03	0,5	1,5	
Institut für Sozialmedizin	1	1	0	2	0	0	10,18	8,68	6,33	12,18	8,68	6,33	
Institut f.systemische Entzündungsforschung	1	1	0	2	0	0	5,5	3	3,5	7,5	3	3,5	
Institut für Medizinische Psychologie	1	0	0	1	0	0	1,67	0	0	2,67	0	0	
Institut für Neuroendokrinologie	1	1	0	2	1	0	9,19	4,19	8,19	11,19	5,19	8,19	
Institut für Neuroradiologie	0	1	0	1	0	0	7	0	0	8	0	0	
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>95,28</b>	<b>46,55</b>	<b>23,01</b>	<b>115,28</b>	<b>48,55</b>	<b>23,01</b>	
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>													
Klinik für Allgemeine Chirurgie	1	0	0	1	0	0	47,75	19,25	3	48,75	19,25	3	
Sektion Plastische Chirurgie	0	1	0	1	0	0	16	2	1	17	2	1	
Klinik für Anästhesiologie	1	0	0	1	0	0	78,65	33,48	0	79,65	33,48	0	
Klinik für Augenheilkunde	1	0	0	1	0	0	18,96	12,96	1	19,96	12,96	1	
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	1	4	0	5	0	2	40,23	22,43	17,73	45,23	22,43	19,73	
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	1	0	0	1	0	0	43,21	27,4	4,25	44,21	27,4	4,25	
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde inkl. Sektion f. Kiefer- u. Gesichtschirurgie ***	2	0	0	2	1	0	30,2	13,2	2,5	32,2	14,2	2,5	
Klinik für Herzchirurgie	1	0	0	1	0	0	19,76	6,26	2,25	20,76	6,26	2,25	
Klinik für Kinderchirurgie *****	1	0	0	1	0	0	11,86	3,86	0	12,86	3,86	0	
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	1	2	0	3	0	0	46	26,86	6,14	49	26,86	6,14	
Klinik für Innere Medizin I***	1	2	0	3	0	1	58,4	25,46	6	61,4	25,46	7	
Klinik für Innere Medizin II	1	0	0	1	0	0	53,77	21,01	6	54,77	21,01	6	
Klinik für Innere Medizin III	1	0	0	1	0	0	9,18	7,18	0	10,18	7,18	0	
Klinik für Neurochirurgie***	1	0	0	1	0	0	18,63	6,63	0	19,63	6,63	0	
Klinik für Neurologie	2	1	0	3	1	1	41	22,49	11,17	44	23,49	12,17	

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren			Sonstiges wissenschaftliches und ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftliches und ärztliches Personal insgesamt		
					darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln		darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Poliklinik für Rheumatologie ****	1	0	0	1	0	0	8,32	6,32	2	9,32	6,32	2
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1	2	0	3	1	1	48,3	30,24	11,41	51,3	31,24	12,41
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	1	0	0	1	0	0	25,82	11,21	0	26,82	11,21	0
Kl.f.Chir.d.Stütz- u.Bewegungsapp.Orthopädie/Unfallchirurgie ****	1	0	0	1	0	0	20,5	3,5	0	21,5	3,5	0
Klinik für Strahlentherapie	1	1	0	2	0	0	11,13	5,31	1,24	13,13	5,31	1,24
Klinik für Urologie	1	0	0	1	0	0	13,21	2,21	0	14,21	2,21	0
<b>Summe Kliniken</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>660,88</b>	<b>309,26</b>	<b>75,69</b>	<b>695,88</b>	<b>312,26</b>	<b>80,69</b>
<b>Sonstige Einrichtungen</b>												
I_Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	8,26	3,26	0	8,26	3,26	0
K_Psychosomatik	0	0	0	0	0	0	5,51	2,76	0	5,51	2,76	0
I_Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0
<b>Summe Sonstige Einrichtungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16,77</b>	<b>9,02</b>	<b>0</b>	<b>16,77</b>	<b>9,02</b>	<b>0</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>808,1</b>	<b>376,25</b>	<b>116,62</b>	<b>868,1</b>	<b>381,25</b>	<b>121,62</b>

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

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

\*\* Kostenverteilungen, die Klinik übergreifend sind, werden hier nicht berücksichtigt

\*\*\* Professur im Angestelltenverhältnis

\*\*\*\* Stiftungsprofessur

\*\*\*\*\* nicht besetzt am Stichtag

1) Inkl. nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal

**Tabelle L-3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal\* der Universitätsmedizin  
(Stichtag 31.12.2009) Campus Lübeck**

Vollzeitäquivalente	C4/W3	C3/W2	W1	C2	C1 und TV-L	Sonstige	Gesamt	
								darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute	3,00	1,00	1,00	0,00	35,17	0,00	40,17	11,42
Klinisch-Theoretische Institute	3,00	2,00	0,00	0,00	58,94	2,26	66,20	32,50
Kliniken	0,00	0,00	0,00	0,00	107,37	5,36	112,73	74,25
Sonstige Einrichtungen	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00
<b>Gesamtsumme</b>	<b>6,00</b>	<b>3,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>202,48</b>	<b>7,62</b>	<b>220,10</b>	<b>119,17</b>

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

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

Tabelle L-4.1:

## Verausgabe Drittmittel (in TEuro) der Universitätsmedizin am Campus Lübeck

	2.007	2.008	2.009	2007 - 2009
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>				
Institut für Anatomie	373	286	390	1.049
Institut für Physiologie	64	34	53	151
Institut für Biochemie	754	880	1.282	2.917
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>1.191</b>	<b>1.200</b>	<b>1.726</b>	<b>4.117</b>
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>				
Institut für Arbeitsmedizin	0	0	0	0
Institut für Humangenetik	782	197	65	1.044
Institut für Klinische Chemie	23	7	16	46
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	229	98	93	420
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	361	608	379	1.347
Institut f.Molekulare Medizin	100	33	59	191
Institut für Pathologie	377	145	115	637
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi	189	236	154	578
Institut für Sozialmedizin	769	617	702	2.088
Institut f.systemische Entzündungsforschung	21	331	214	567
Institut für Medizinische Psychologie	0	0	0	0
Institut für Neuroendokrinologie	818	634	769	2.222
Institut für Neuroradiologie	0	8	14	23
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>3.669</b>	<b>2.914</b>	<b>2.581</b>	<b>9.164</b>
<b>Summe Vorkl. Institute und Klin.-Theor. Institute</b>	<b>4.860</b>	<b>4.113</b>	<b>4.307</b>	<b>13.280</b>
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>				
Klinik für Allgemeine Chirurgie	737	1.473	917	3.127
Sektion Plastische Chirurgie	414	268	236	919
Klinik für Anästhesiologie	425	351	226	1.002
Klinik für Augenheilkunde	9	18	164	191
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	906	1.470	2.497	4.873
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	468	484	1.041	1.994
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde	474	413	462	1.349
Sektion Kiefer-u.Gesichtschirurgie	0	0	16	16
Klinik für Herzchirurgie	170	60	99	330
Klinik für Kinderchirurgie	13	69	14	96
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	1.264	954	1.156	3.374
Klinik für Innere Medizin I	993	983	1.218	3.194
Klinik für Innere Medizin II	1.654	1.196	1.276	4.126
Klinik für Innere Medizin III	135	79	130	344
Klinik für Neurochirurgie	95	183	93	372
Klinik für Neurologie	1.313	1.194	1.569	4.075
Poliklinik für Rheumatologie	475	279	363	1.117
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	730	823	750	2.302
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	26	94	47	167
Kl.f.Chir.d.Stütz-u.Bewegungsapp.Orth/Unfallchirurgie	84	14	32	130
Klinik für Strahlentherapie	64	84	76	224
Klinik für Urologie	76	70	76	223
<b>Summe Kliniken</b>	<b>10.527</b>	<b>10.559</b>	<b>12.458</b>	<b>33.545</b>
<b>Sonstige Einrichtungen</b>				
Transfusionsmedizin	79	48	79	205
<b>Summe Sonstige Einrichtungen</b>	<b>79</b>	<b>48</b>	<b>79</b>	<b>205</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>15.466</b>	<b>14.721</b>	<b>16.844</b>	<b>47.031</b>

**Tabelle L-4.2: Verausgabte Drittmittel in Tausend Euro der Universitätsmedizin nach Gebern (2009)**

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel	Sonstiges öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
<b>Vorklinische und Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>										
Institut für Anatomie	206	51		13			104	1	15	390
Institut für Physiologie	25								28	53
Institut für Biochemie	688		72	163	248		35	77		1.282
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>920</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>176</b>	<b>248</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>77</b>	<b>43</b>	<b>1.726</b>
<b>Klin.-Theor. Institute und deren Abteilungen</b>										
Institut für Arbeitsmedizin								0		0
Institut für Humangenetik	14		23				1	27		65
Institut für Klinische Chemie								11	5	16
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	18		51			2		4	18	93
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	115	80	108					76		379
Institut f.Molekulare Medizin	57			1			1			59
Institut für Pathologie							49	67		115
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi	40		102		4			3	5	154
Institut für Sozialmedizin	95		68	16	5	146		91	281	702
Institut f.systemische Entzündungsforschung	50	150					14			214
Institut für Medizinische Psychologie										0
Institut für Neuroendokrinologie	34	685	40					10		769
Institut für Neuroradiologie	13							2		14
<b>Summe Klin.-Theor. Institute</b>	<b>435</b>	<b>916</b>	<b>392</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>148</b>	<b>65</b>	<b>289</b>	<b>309</b>	<b>2.581</b>
<b>Summe Vorklinische Institute und Klin.- Theor. Institute</b>	<b>1.355</b>	<b>967</b>	<b>465</b>	<b>192</b>	<b>257</b>	<b>148</b>	<b>204</b>	<b>367</b>	<b>353</b>	<b>4.307</b>
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>										
Klinik für Allgemeine Chirurgie	2		632	14	49		89	130		917
Sektion Plastische Chirurgie					235			1		236
Klinik für Anästhesiologie	10		13		20		0	166	17	226
Klinik für Augenheilkunde	21						35	67	41	164
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	816		6		158	47	101	1.309	60	2.497

	DFG (ohne SFB)	SFB	BMBF	EU	Landes- mittel	Sonstiges öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Gesamt
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	98		1				423	506	14	1.041
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde	11			1			218	229	2	462
Sektion Kiefer-u.Gesichtschirurgie								16		16
Klinik für Herzchirurgie	2		48				4	7	38	99
Klinik für Kinderchirurgie									14	14
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin (inkl. KJP)			359	175	26		389	121	86	1.156
Klinik für Innere Medizin I	366	291	153				8	319	79	1.218
Klinik für Innere Medizin II	8		587	398				284		1.276
Klinik für Innere Medizin III			57					72	1	130
Klinik für Neurochirurgie	17		67					8		93
Klinik für Neurologie	215	144	167	220	22		748	38	16	1.569
Poliklinik für Rheumatologie	324							39		363
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	204	54	180			14	40	108	149	750
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	25					0		22		47
Kl.f.Chir.d.Stütz-								29	3	32
Klinik für Strahlentherapie								76		76
Klinik für Urologie								76		76
<b>Summe Kliniken</b>	<b>2.118</b>	<b>489</b>	<b>2.269</b>	<b>808</b>	<b>510</b>	<b>61</b>	<b>2.057</b>	<b>3.625</b>	<b>521</b>	<b>12.458</b>
<b>Sonstige Einrichtungen</b>										
Transfusionsmedizin							54		25	79
<b>Summe Sonstige Einrichtungen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>79</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>3.473</b>	<b>1.456</b>	<b>2.734</b>	<b>1.001</b>	<b>767</b>	<b>210</b>	<b>2.314</b>	<b>3.992</b>	<b>899</b>	<b>16.844</b>

**Tabelle L-5: Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin (2007-2010)**

<b>Förderinstrument/-programm (Name)</b>	Schwerpunktprogramme	Einzelförderungen	Paketanträge im Rahmen der Einzelförderung	Lehrprojekte im Rahmen der Einzelförderung	Promotionsstipendium "Exzellenzmedizin"	Habilitationsstipendium für Wissenschaftlerinnen mit elterlichen Verpflichtungen
<b>Zielgruppe</b>	junge Verbände etablierter Wissenschaftler im Rahmen eines gemeinsamen Themenfeldes	NachwuchswissenschaftlerInnen bis 35 Jahre	NachwuchswissenschaftlerInnen bis 40 Jahre	etablierte Wissenschaftler aller Bereiche der Medizin	besonders begabte Studierende der Medizin mit herausragenden Promotionsprojekten	herausragende Wissenschaftlerinnen, die zur Vollendung ihrer Habilitation Entlastung aufgrund elterlicher Verpflichtungen benötigen
<b>Ziele</b>	Basis für Forschergruppen oder SFBs und Verbundstrukturen im Lübecker Forschungsprofil schaffen	DFG-Fähigkeit	Nachwuchsverbände stärken, Schwerpunkte auf Nachwuchsebene stärken, Grundstein für interdisziplinäre Kooperationen legen	Förderung von Projekten zur Verbesserung der Lehre, die keine Insellösungen darstellen	indirekte Stärkung exzellenter Forschung durch Unterstützung von Doktoranden; individuelle Karriereförderung und Betreuung	Erhöhung der Anzahl weiblicher Forscherinnen auf Habilitationsniveau bzw. mit Professur-Potenzial / allg. Stärkung familienfreundlicher Forschungsbedingungen
<b>Förderdauer (ggf. Verlängerung)</b>	Förderperioden bis zur Neubeantragung betragen 2 Jahre, max. 6 Jahre Förderung	1-2 Jahre, keine Verl. Möglich	2 Jahre; nach Ergebnissichtung 3. Förderjahr möglich	1-2 Jahre	6-18 Monate	3-12 Monate
<b>Begutachtung (extern/intern)</b>	intern und extern	intern und extern	intern und extern, mehrheitlich extern	intern und extern	vorwiegend intern	intern, z. T. extern
<b>Fördervolumen pro Antrag</b>	250.000 - 400.000 p.a., Anschub i.H.v. 50.000 € möglich	max. 37.500 € pro Förderjahr	max. 37.500 € pro Förderjahr	max. 50.000 € insgesamt	500 € monatlich zzgl. Reisekosten i.H.v. 1.500 €	300-500 € monatlich

<b>Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin (2007-2010)</b>						
<b>Förderinstrument/-programm (Name)</b>	Schwerpunktprogramme	Einzelförderungen	Paketanträge im Rahmen der Einzelförderung	Lehrprojekte im Rahmen der Einzelförderung	Promotionsstipendium "Exzellenzmedizin"	Habilitationsstipendium für Wissenschaftlerinnen mit elterlichen Verpflichtungen
<b>Gesamtvolumen 2007</b>	830 T €	695.815 €	0 €	0 €	7 Stip., 114 Fördermonate zzgl Reisekosten = 67.500 €	10.000 €
<b>Gesamtvolumen 2008</b>	700 T €	848.198 €	0 €	43.525 € Kinderheilkunde	9 Stip., 121 Fördermonate zzgl. Reisekosten = 74.000 €	20.000 €
<b>Gesamtvolumen 2009</b>	900 T €	1.181.962 €	178.800 p.a.	21.860 € Biometrie und 37.350 € Pharmakologie = 59.210 €	9 Stip., 114 Fördermonate zzgl. Reisekosten = 70.500 €	2.520 €
<b>Gesamtvolumen 2010</b>	710 T €	988.802 €	178.800 p.a.	50.000 € Fortsetzungsprojekt Pharmakologie	1 Bewilligung, drei Bewerbungen i.d. Begutachtung	laufend / noch keine Bewilligungen

**Tabelle L-6:****Studierenden- und Absolventen/-innenzahlen der Universitätsmedizin (2007-2009, Stichtag jeweils 31.12.)**

		Humanmedizin			Andere Studiengänge			Summe 2009
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	
Studienanfänger und -anfängerinnen <sup>1)</sup> , 1. FS	insgesamt	184	215	192	310	274	294	486
	darunter Frauen	130	144	137	135	114	124	261
Teilzulassungen		0		0	X	X	X	0
Studierende <sup>2)</sup> , Vorklinik	insgesamt	X	X		X	X	X	0
	darunter in Regelstudienzeit*	X	X		X	X	X	0
Studierende <sup>2)</sup> , Klinik	insgesamt	X	X		X	X	X	0
	darunter in Regelstudienzeit*	X	X		X	X	X	0
Studierende <sup>2)</sup>	insgesamt	1412	1482	1528	951	983	1084	2612
	darunter Frauen	929	970	1017	329	338	385	1402
Langzeitstudierende <sup>3)</sup>				53	X	X	X	53
Schwund <sup>4)</sup>					X	X	X	0
Absolventen und -innen	insgesamt	222	189	173	107	135	142	315
	darunter in Regelstudienzeit*							
	darunter Frauen	152	123	112	46	54	50	162

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

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler.

Anmerkung : bei X bitte keine Eintragungen

Abfragen aus dem HIS-System sind retrospektiv nicht möglich. Deshalb gilt für alle Zahlen der Stichtag 15.12. des jeweiligen Jahres. Diese Zahlen werden nicht bis ins Detail mit den Zahlen des statistischen Landesamts übereinstimmen, da dieses andere Stichtage verwendet.

Langzeitstudierende sind ebenfalls retrospektiv nicht abfragbar, genauso wenig wie die Regelstudienzeit, da die Software immer den jeweils aktuellen Semesterstand angibt, auch wenn man Zahlen aus dem Jahr z.B. 2007 abfragt. Der Schwund wird nur bezogen auf die jeweilige Anfängerkohorte berechnet. Ein Schwund über alle Semester auf ein Jahr bezogen ist nicht umsetzbar. Die Absolventenzahlen im Studiengang Humanmedizin werden universitätsintern nicht erfasst und entstammen den Angaben des Statistischen Landesamtes.

**Tabelle L-7:****Kennzahlen der stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin (2007-2009)****Campus Lübeck**

<b>Belegungsdaten</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Planbetten mit Intensiv <sup>1)</sup>	1.194	1.194	1.194
Intensivbetten <sup>2)</sup> (Planbetten)	104	104	104
<b>Alle nachfolgenden Angaben bitte auf Basis der Krankenhausstatistik (SA 2 und SA 5)</b>			
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.197	1.187	1.200
darunter Intensivbetten	101	81	81
Nutzungsgrad der Betten <sup>3)</sup> in %	85,2 %	86,6 %	85,3 %
Verweildauer <sup>4)</sup> in Tagen	8,4	7,9	7,8
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	44.661	47.720	47.333
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>5)</sup>	43.524	46.690	46.328
Berechnungs- und Belegungstage	372.403	376.107	373.414
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	32.351	25.668	26.091
Vorstationäre Behandlungen*	6.591	6.522	5.965
Nachstationäre Behandlungen*	6.563	4.338	5.401
Tages- und Nachtambulanzplätze*	24	24	24
Teilstationäre Behandlungstage*	5.835	7.089	7.564
Casemix	58.299	58.609	61.508
Casemix Index (CMI)	1,334	1,344	1,370
Vereinbarte Basisfallwerte in Euro (ohne Ausgleich) <sup>6)</sup>	2.647	2.653	2.777

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5

1) Angabe nach L1 Nr. 1, LKA

2) Angabe nach L1, berechnet als Nr.1 - Nr.2 , LKA

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365 bzw. 366)"

4) berechnet als "Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl"

5) ohne Sterbefälle

6) Die Vereinbarung der Basisfallwerte erfolgte bis 2009 campusbezogen

Tabelle L-8: Stationäre Krankenversorgung: Kennzahlen der Fachabteilungen (2009), Campus Lübeck

	Aufgestellte Betten mit Intensiv <sup>1)</sup>	darunter:		Nutzungsgrad der Betten (in %) <sup>3)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter:		Verweildauer <sup>5)</sup>	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>6)</sup>	Casemix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
		Intensivbetten <sup>2)</sup>				Intensiv <sup>4)</sup>									
<b>Kliniken und deren Abteilungen</b>															
Klinik für Allgemeine Chirurgie	128	15	86,44	40.383	4.918	10,61	3.741	3.761	9.284	2.468	1244	449			
Sektion Plastische Chirurgie	19	4	104,73	7.263	1.430	7,59	950	956	1.156	1.209	150	570			
Klinik für Anästhesiologie	15	15	87,76	4.805	4.796	45,76	76	87	1.428	16.409	1				
Klinik für Augenheilkunde	45		65,05	10.684		3,40	3.152	3.131	1.820	0,581	296	489			
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	42		77,02	11.807		6,24	1.894	1.883	1.647	0,874	31	488			
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	80		70,14	20.481		4,61	4.161	4.072	3.831	0,941	336	510			
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde	51		71,25	13.264		4,78	2.810	2.731	2.536	0,929	513	985			
Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie	20		92,15	6.727		6,56	1.024	1.028	1.301	1,265	14	717			
Klinik für Herzchirurgie	35		96,53	12.332		12,22	931	1.078	4.717	4,375	10	5			
Klinik für Kinderchirurgie	27		70,97	6.994	106	3,24	2.144	2.177	1.333	0,612	242	180			
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	90	20	74,10	24.342	5.150	7,62	3.233	3.326	4.235	1,273	400	85			
Klinik für Innere Medizin I	124		91,05	41.209		8,64	4.685	4.555	5.198	1,141	346	102			
Klinik für Innere Medizin II	113	17	91,80	37.863	6.075	6,73	5.886	5.086	7.453	1,465	205	99			
Klinik für Innere Medizin III	30		94,04	10.297		7,90	1.235	1.293	1.484	1,148	46	14			
Klinik für Neurochirurgie	43	10	90,59	14.218	3.311	9,72	1.469	1.369	3.585	2,619	168	68			
Klinik für Neurologie	53		92,32	17.860		8,30	2.165	2.084	2.625	1,260	327	34			
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	128		94,85	44.313		27,49	1.611	1.612	584	3,358	64	51			
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	8		71	2.075		5	409	407	376	1	4	13			
Bewegungsapparates: Sektion Unfallchirurgie	50		95	17.426	305	10	1.749	1.725	2.141	1	399	65			
Klinik für Chirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates: Sektion Orthopädie	43		76	11.973		10	1.176	1.172	2.058	2	638	175			
Klinik für Strahlentherapie	12		93,20	4.082		10,00	398	407	664	1,632	7	4			
Klinik für Urologie	44		81,05	13.016		5,38	2.434	2.388	2.053	0,860	551	298			
<b>Teilstationäre Versorgung</b>															
Dialyse															1.679
Dermatologische Tagesklinik															5.585
Diabetesschulung															300
<b>Campus Lübeck gesamt</b>	<b>1.200</b>	<b>81</b>	<b>85,25</b>	<b>373.414</b>	<b>26.091</b>	<b>7,80</b>	<b>47.333</b>	<b>46.328</b>	<b>61.508</b>	<b>1,370</b>	<b>5.992</b>	<b>5.401</b>	<b>7.564</b>		

	Aufgestellte Betten mit Intensiv <sup>1)</sup>	darunter:	Nutzungsgrad der Betten (in %) <sup>3)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter:	Verweildauer <sup>5)</sup>	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung <sup>6)</sup>	Casemix	Casemix-Index (CMI)	Vorstationäre Behandlungen*	Nachstationäre Behandlungen*	Teilstationäre Behandlungstage*
		Intensivbetten <sup>2)</sup>			Intensiv <sup>4)</sup>								

\* im Berichtsjahr, nach Krankenhausstatistik SA 5.

1) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

2) nach Krankenhausstatistik SA 2 (Jahresdurchschnitt)

3) berechnet als "Berechnungstage \* 100 / (Betten \* 365)"

4) Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

5) berechnet als "Externe Verweildauer = Behandlungstage / Externe Fallzahl" (Mitternachtstatistik)

6) ohne Sterbefälle

7) Casemix und Casemixindex ausschließlich Psychosomatik

**Tabelle L-9a: Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin (2009), Campus Lübeck, Scheine**

Klinik / Poliklinik / Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (Scheine)	Notfälle (GKV) (Scheine)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (Scheine)	Psych. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (Scheine)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (Scheine)	Ambulante Operationen (§ 115b) (Scheine)	BG-Fälle (Scheine)	Selbstzahler / Sonstige (Scheine)
Klinik für Allgemeine Chirurgie	1.931	0	0	0	327	318	5	116
Sektion für Plastische Chirurgie	2.002	0	0	0	44	204	603	43
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (mit Schmerzambulanz)	0	0	897	0	46	0	47	10
Klinik für Augenheilkunde	5.947	2.494	1.194	0	97	1.352	520	1.153
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie	3.119	709	2.991	0	803	231	50	1.345
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.004	1.670	2.145	0	1.758	882	0	646
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	486	2.260	5.655	0	821	239	74	613
Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie	306	1.039	109	0	546	39	87	1.776
Klinik für Herzchirurgie	265	0	0	0	38	0	0	2
Klinik für Kinderchirurgie	1.235	4.111	4	0	447	308	1.323	470
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	1.079	5.298	3.192	829	1.475	0	1	733
Medizinische Klinik I	2.297	0	1.968	0	2.596	342	5	838
Medizinische Klinik II	3.066	0	173	0	46	361	0	425
Medizinische Klinik III - Pulmologie	515	0	0	0	1.371	0	22	278
Klinik für Neurochirurgie	2.371	289	1	0	125	43	21	54
Klinik für Neurologie	187	1.061	2.400	0	134	0	14	505
Poliklinik für Rheumatologie	1.209	0	0	0	0	0	0	33
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	213	1.111	0	507	0	0	1	271
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin	260	0	4.060	0	321	390	2	1.006
Klinik für Chirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates: Sektion für Orthopädie	2.969	704	2	0	36	26	20	155
Klinik für Chirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates: Sektion für Unfallchirurgie	495	0	0	0	0	82	3.124	15
Klinik für Strahlentherapie	333	0	0	0	1.058	0	3	76
Klinik für Urologie	692	926	0	0	267	172	0	218
interdisziplinäre Notfallambulanz (Chirurgie, Neurologie, Innere Medizin I-III)	0	7.215	0	0	0	0	0	642
<i>außerhalb der Struktur, aber zur Vervollständigung aufgeführt:</i>								
Institut für Humangenetik	0	0	454	0	0	0	0	0
Institut für Neuroradiologie	4	0	0	0	3	26	1	46
Institut für Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	0	144
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	0	0	0	0	0	0	0	10
Institut für Pathologie	0	0	0	0	0	0	0	22
Institut für Klinische Chemie	0	0	0	0	0	0	0	36
Klinik für Psychosomatik	167	0	0	0	0	0	1	6

Klinik / Poliklinik / Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (Scheine)	Notfälle (GKV) (Scheine)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (Scheine)	Psych. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (Scheine)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (Scheine)	Ambulante Operationen (§ 115b) (Scheine)	BG-Fälle (Scheine)	Selbstzahler / Sonstige (Scheine)
Physiotherapie und Physikalische Therapie	0	0	0	0	0	0	87	2.027
<b>Summe:</b>	<b>33.152</b>	<b>28.887</b>	<b>25.245</b>	<b>1.336</b>	<b>12.359</b>	<b>5.015</b>	<b>6.011</b>	<b>13.714</b>

\* wegen Dokumentation im Subsystem, Daten nicht ermittelbar

daran beteiligte Fachgebiete	MVZ (§ 95) (Scheine)
Gynäkologie	3.130
Mikrobiologie	1.749
Transfusionsmedizin	430
Humangenetik	1.307
Zentrallabor	188
Strahlentherapie	790
Endokrinologie	1.037
Nuklearmedizin	69
Pathologie	

Auswertungen der Fachrichtungen des MVZ sind nur über Orbis vorgenommen worden.

**Tabelle L-9b: Ambulante Krankenversorgung: Kenndaten der Universitätsmedizin (2009), Campus Lübeck, Wiederbehandlung**

Klinik / Poliklinik / Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (Wiederbehandlung)	Notfälle (GKV) (Wiederbehandlung)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (Wiederbehandlung)	Psych. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (Wiederbehandlung)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (Wiederbehandlung)	Ambulante Operationen (§ 115b) (Wiederbehandlung)	BG-Fälle (Wiederbehandlung)	Selbstzahler / Sonstige (Wiederbehandlung)
Klinik für Allgemeine Chirurgie	822	0	0	0	136	108	0	29
Sektion für Plastische Chirurgie	1.440	0	0	0	7	367	949	24
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (mit Schmerzambulanz)	0	0	1.987	0	78	0	69	22
Klinik für Augenheilkunde	945	94	161	0	15	1.209	31	1.014
Klinik für Dermatologie, Allergologie und	893	61	3.021	0	588	283	86	111
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	654	357	715	0	5.974	840	0	76
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	90	164	3.019	0	539	287	61	138
Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie	136	69	10	0	265	45	61	1.345
Klinik für Herzchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinik für Kinderchirurgie	381	351	0	0	93	20	502	78
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	400	387	700	*	1.729	0	0	161
Medizinische Klinik I	1.120	0	1.903	0	7.260	42	1	290
Medizinische Klinik II	174	0	10	0	18	32	0	10
Medizinische Klinik III - Pulmologie	727	0	0	0	2.889	0	84	123
Klinik für Neurochirurgie	651	8	0	0	33	32	20	1
Klinik für Neurologie	3	48	850	0	168	0	1	30
Poliklinik für Rheumatologie	65	0	0	0	0	0	0	0
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	148	216	0	2.851	0	0	0	168
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin	61	0	963	0	48	4	0	7
Klinik für Chirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates: Sektion für Orthopädie	1.270	13	0	0	3	54	3	3
Klinik für Chirurgie des Stütz- und Bewegungsapparates: Sektion für Unfallchirurgie	177	0	0	0	0	68	1.050	9
Klinik für Strahlentherapie	1	0	0	0	124	0	0	1
Klinik für Urologie	394	143	0	0	418	61	0	58
interdisziplinäre Notfallambulanz (Chirurgie, Neurologie, Innere Medizin I-III)	0	695	0	0	0	0	0	48
außerhalb der Struktur, aber zur Vervollständigung aufgeführt:								
Institut für Humangenetik	0	0	1	0	0	0	0	0
Institut für Neuroradiologie	0	0	0		2	0	0	0
Institut für Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0
Institut für Medizinische Mikrobiologie und	0	0	0	0	0	0	0	0

Klinik / Poliklinik / Abteilung	Hochschulambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (Wiederbehandlung)	Notfälle (GKV) (Wiederbehandlung)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a) (Wiederbehandlung)	Psych. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - SPZ (§ 119) (Wiederbehandlung)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (Wiederbehandlung)	Ambulante Operationen (§ 115b) (Wiederbehandlung)	BG-Fälle (Wiederbehandlung)	Selbstzahler / Sonstige (Wiederbehandlung)
Institut für Pathologie (Diagnostikzentrum)	0	0	0	0	0	0	0	0
Institut für Klinische Chemie (Diagnostikzentrum)	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinik für Psychosomatik	34	0	0	0	0	0	0	0
Physiotherapie und Physikalische Therapie	0	0	0	0	0	0	865	5.710
<b>Summe:</b>	<b>10.586</b>	<b>2.606</b>	<b>13.340</b>	<b>2.851</b>	<b>20.387</b>	<b>3.452</b>	<b>3.783</b>	<b>9.456</b>

\* wegen Dokumentation im Subsystem, Daten nicht ermittelbar

daran beteiligte Fachgebiete	MVZ (§ 95) (Wiederbehandlung)
Gynäkologie	5.838
Mikrobiologie	1.791
Transfusionsmedizin	185
Humangenetik	91
Zentrallabor	376
Strahlentherapie	87
Endokrinologie	438
Nuklearmedizin	12
Pathologie	

Auswertungen der Fachrichtungen des MVZ sind nur über Orbis vorgenommen worden.

Tabelle L-10: Budgets der Universitätsmedizin in Tausend Euro auf Basis der Trennungsrechnung (2009)

	Gesamtbudget	Budget Kranken- versorgung**	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L				Anteil am Gesamt- budget (in %)
				BA_FuL2009	LOM 2009	Bes_FuL2009	Summe	
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>								
Institut für Anatomie	1.748.912	0	0,00%	1.748.912			<b>1.748.912</b>	100,00%
Institut für Biochemie	1.040.177	0	0,00%	1.040.177			<b>1.040.177</b>	100,00%
Institut für Physiologie	1.193.940	0	0,00%	1.193.940			<b>1.193.940</b>	100,00%
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>3.983.029</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3.983.029</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.983.029</b>	<b>100,00%</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute und deren Abteilungen</b>								
Institut für Arbeitsmedizin	347.405	0	0,00%	321.000	26.405		<b>347.405</b>	100,00%
Institut für Humangenetik	1.333.371	815.621	61,17%	323.940	72.308	121.502	<b>517.750</b>	38,83%
Institut für Klinische Chemie	3.833.371	3.632.544	94,76%	135.565	23.862	41.400	<b>200.827</b>	5,24%
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	859.867	0	0,00%	656.398	73.158	130.311	<b>859.867</b>	100,00%
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	3.719.792	2.566.630	69,00%	946.355	108.777	98.030	<b>1.153.162</b>	31,00%
Institut f.Molekulare Medizin	622.044	0	0,00%	472.157	72.757	77.130	<b>622.044</b>	100,00%
Institut für Pathologie	3.181.295	2.463.740	77,44%	598.635	88.920	30.000	<b>717.555</b>	22,56%
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxikologie	976.300	0	0,00%	875.220	82.405	18.675	<b>976.300</b>	100,00%
Institut für Sozialmedizin	800.944	0	0,00%	626.494	138.450	36.000	<b>800.944</b>	100,00%
Institut f.systemische Entzündungsforschung	979.221	0	0,00%	335.700	68.117	575.404	<b>979.221</b>	100,00%
Institut für Medizinische Psychologie	359.514	0	0,00%	343.050	16.464		<b>359.514</b>	100,00%
Institut für Neuroendokrinologie*	543.574	0	0,00%	304.000	166.172	73.402	<b>543.574</b>	100,00%
Institut für Neuroradiologie	1.688.056	1.370.930	81,21%	304.000	13.126		<b>317.126</b>	18,79%
<b>Summe Klin.-Theror. Institute</b>	<b>19.244.754</b>	<b>10.849.465</b>	<b>56,38%</b>	<b>6.242.514</b>	<b>950.921</b>	<b>1.201.854</b>	<b>8.395.289</b>	<b>43,62%</b>
<b>Kliniken</b>								
Klinik für Allgemeine Chirurgie	21.994.982	21.217.538	96,47%	673.445	103.999		<b>777.444</b>	3,53%
Sektion Plastische Chirurgie	5.470.609	5.103.328	93,29%	313.963	53.318		<b>367.281</b>	6,71%
Klinik für Anästhesiologie	18.464.980	17.318.050	93,79%	1.047.356	99.574		<b>1.146.930</b>	6,21%
Klinik für Augenheilkunde	6.946.337	6.039.222	86,94%	709.133	27.700	170.282	<b>907.115</b>	13,06%
Klinik für Dermatologie u.Venerologie*	6.610.644	4.856.807	73,47%	782.993	202.786	768.058	<b>1.753.837</b>	26,53%
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	13.619.268	12.710.294	93,33%	787.732	121.242		<b>908.974</b>	6,67%
Klinik für Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde	6.918.974	5.902.506	85,31%	784.905	90.913	140.650	<b>1.016.468</b>	14,69%
Klinik für Kiefer-u.Gesichtschirurgie	3.077.600	2.996.600	97,37%	81.000			<b>81.000</b>	2,63%
Klinik für Herzchirurgie	11.285.600	10.856.409	96,20%	349.674	79.517		<b>429.191</b>	3,80%
Klinik für Kinderchirurgie	4.448.508	4.229.676	95,08%	194.174	24.658		<b>218.832</b>	4,92%
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	14.564.859	13.320.638	91,46%	942.889	162.752	138.580	<b>1.244.221</b>	8,54%
Klinik für Innere Medizin I*	19.502.714	17.891.602	91,74%	1.254.197	158.603	198.312	<b>1.611.112</b>	8,26%
Klinik für Innere Medizin II*	21.143.801	19.616.547	92,78%	1.015.956	196.465	314.833	<b>1.527.254</b>	7,22%
Klinik für Innere Medizin III	3.736.420	3.314.444	88,71%	349.228	36.898	35.850	<b>421.976</b>	11,29%

	Gesamtbudget	Budget Kranken- versorgung**	Anteil am Gesamt- budget (in %)	Budget F&L				Anteil am Gesamt- budget (in %)
				BA_FuL2009	LOM 2009	Bes_FuL2009	Summe	
Klinik für Neurochirurgie	9.321.647	8.820.975	94,63%	434.313	60.916	5.443	<b>500.672</b>	5,37%
Klinik für Neurologie	8.239.068	7.285.378	88,42%	514.833	197.407	241.450	<b>953.690</b>	11,58%
Poliklinik für Rheumatologie*	876.570	91.715	10,46%	321.000	102.906	360.949	<b>784.855</b>	89,54%
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	7.728.005	6.375.097	82,49%	1.163.157	160.351	29.400	<b>1.352.908</b>	17,51%
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	7.419.133	6.767.985	91,22%	533.967	34.314	82.867	<b>651.148</b>	8,78%
Kl.f.Chir.d.Stütz-u.Bewegungs-app./Orth/Unfallchirurgie	9.767.467	9.310.956	95,33%	353.238	22.273	81.000	<b>456.511</b>	4,67%
Klinik für Strahlentherapie	3.547.919	3.140.856	88,53%	321.000	66.019	20.044	<b>407.063</b>	11,47%
Klinik für Urologie	6.285.541	5.896.510	93,81%	342.560	46.471		<b>389.031</b>	6,19%
<b>Summe Kliniken</b>	<b>210.970.646</b>	<b>193.063.133</b>	<b>91,51%</b>	<b>13.270.713</b>	<b>2.049.082</b>	<b>2.587.718</b>	<b>17.907.513</b>	<b>8,49%</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>234.198.429</b>	<b>203.912.598</b>	<b>87,07%</b>	<b>23.496.256</b>	<b>3.000.003</b>	<b>3.789.572</b>	<b>30.285.831</b>	<b>12,93%</b>

23.791.800

4.043.972

\* CCIM und SPP "Autoimmunität" sind der Klinik für Dermatologie zugeordnet

\* KFO 126 ist MK I zugeordnet, KFO 170 Rheumatologie, SFB 654 Neuroendokrinologie

\* SPP "Kardiovaskuläre Genomforschung" ist der MK II zugeordnet.

\*\* Das Budget beinhaltet die Kostenbudgets für Personal- und Sachkosten pro Abteilung ohne Umlageanteile der Krankenversorgung, FuL-Gemeinkosten sowie med. ILV

<b>In den Bereichen Kliniken und Institute nicht enthalten (Zusatzangaben UK S-H)*:</b>							
Medizintechnik						254.400	
Institut für Rechtsmedizin HL	614.143	318.599		295.544			
Institut für Transfusionsmedizin	6.369.913	6.369.913					
Klinik für Psychosomatik	1.256.458	1.256.458					
Stabstelle FuL Pflege (zu Sozialmedizin)	75.000	75.000					
Interdisziplinäre Patientenaufnahme	2.099.449	2.099.449					
Interdisziplinäres Mammazentrum	776.117	776.117					
Physiotherapie	2.266.972	2.266.972					
Übergreifend Zentrum Frauen u. Kindermedizin	299.264	299.264					
Übergreifend Herz-/Gefäß-/Lungenzentrum	869.106	869.106					
Übergreifend Interdisziplinär HL	251.538	251.538					
Übergreifend Neurozentrum	325.622	325.622					
Übergreifend Zentrum inner.Organe/Beweg.appar.	686.755	686.755					
Übergreifend Kopfchirurgie u. Dermatologie	378.574	378.574					
Übergreifend Zentrum Psychosoziale medizin	94.055	94.055					
Übergreifend Radiologisches Zentrum	101.042	101.042					
<b>Gesamt</b>	<b>16.168.464</b>	<b>16.168.464</b>					

Tabelle L-11: Basisdaten (2009)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Flächen (als HNF) <sup>2</sup>		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor (2008)	Anzahl an Publikationen mit IF (2008)
	Ärzte, Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	darunter Forschungsverfügungsfläche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %	in T€	IF	n
<b>Vorklinische und Theoretische Institute</b>														
Institut für Anatomie	0	16	16	6	15	1	2.246	2.246	1.749	1.749	100	390	39	13
Institut für Physiologie	0	8	8	2	9	1	1.330	1.330	1.040	1.040	100	53	51	14
Institut für Biochemie	0	17	17	11	9	2	902	902	1.194	1.194	100	1.282	35	8
<b>Summe Vorklinische Institute</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>4.478</b>	<b>4.478</b>	<b>3.983</b>	<b>3.983</b>	<b>100</b>	<b>1.726</b>	<b>125</b>	<b>35</b>
<b>Klinisch-Theoretische Institute</b>														
Institut für Arbeitsmedizin	1	0	1	0	2	0	199	199	347	347	100	0	0	0
Institut für Humangenetik	3	5	8	1	12	1	717	159	1.333	518	39	65	221	36
Institut für Klinische Chemie	3	2	5	0	39	0	917	269	3.833	201	5	16	8	6
Institut f.Med.Biometrie u.Statistik	1	11	12	1	5	0	338	338	860	860	100	93	175	36
Institut f.Med.Mikrobiologie u. Hygiene	11	7	18	2	42	3	1.382	288	3.720	1.153	31	379	43	13
Institut f.Molekulare Medizin	0	7	7	0	4	0	1.954	449	622	622	100	59	31	7
Institut für Pathologie	13	2	14	0	28	1	1.649	556	3.181	718	23	115	106	29
Institut f.exp.u.klin.Pharmakol.u.Toxi	1	8	9	2	5	1	1.011	1.011	976	976	100	154	27	8
Institut für Sozialmedizin	2	10	12	6	7	4	570	570	801	801	100	702	54	19
Institut f.systemische Entzündungsforschung	1	7	8	4	4	0	464	464	979	979	100	214	45	8
Institut für Medizinische Psychologie	0	3	3	0	2	0	208	209	359	359	100	0	4	3
Institut für Neuroendokrinologie	0	11	11	8	3	2	625	617	544	544	100	769	94	20
Institut für Neuroradiologie	6	2	8	0	10	0	408	50	317	317	100	14	79	13
<b>Summe Klinisch-Theoretische Inst.</b>	<b>42</b>	<b>73</b>	<b>115</b>	<b>23</b>	<b>161</b>	<b>10</b>	<b>10.444</b>	<b>5.178</b>	<b>17.872</b>	<b>8.395</b>	<b>47</b>	<b>2.581</b>	<b>890</b>	<b>198</b>
<b>Kliniken</b>														
Klinik für Allgemeine Chirurgie	45	4	49	3	15	2	4.770	249	21.995	777	4	917	42	22
Sektion Plastische Chirurgie	16	1	17	1	8	2	827	29	5.471	367	7	236	9	8
Klinik für Anästhesiologie	78	2	80	0	12	2	2.082	79	18.465	1.147	6	226	37	12
Klinik für Augenheilkunde	18	2	20	1	18	0	2.085	212	6.946	907	13	164	73	32
Klinik für Dermatologie u.Venerologie	26	19	45	20	26	12	2.374	316	6.611	1.754	27	2.497	208	51
Klinik für Frauenheilkunde/Geburtshilfe	39	5	44	4	19	2	3.697	241	13.619	909	7	1.041	124	36
Klinik f. Hals-,Nasen-u.Ohrenheilkunde	27	5	32	3	31	5	1.978	150	6.919	1.016	15	462	69	41
Sektion Kiefer-u.Gesichtschirurgie <sup>4</sup>							894	29	3.078	81	3	16		
Klinik für Herzchirurgie	17	4	21	2	15	3	1.454	156	11.286	429	4	99	18	13
Klinik für Kinderchirurgie	13	0	13	0	4	0	1.266	139	4.449	219	5	14	5	4

Tabelle L-11: Basisdaten (2009)	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal				Medizinisch-technischer Dienst <sup>1)</sup>		Flächen (als HNF) <sup>2)</sup>		Konsumtives Budget			Verausgabte Drittmittel	Kumulativer Impactfaktor (2008)	Anzahl an Publikationen mit IF (2008)
	Ärzte, Ärztinnen/ Mediziner, -innen	Nicht-Mediziner, -innen	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt	darunter aus Drittmitteln	insgesamt in m <sup>2</sup>	darunter Forschungsverfügungsfläche in m <sup>2</sup>	Mittel insgesamt in T€	darunter Mittel F&L in T€	Anteil F&L in %	in T€	IF	n
Klinik für Kinder-/Jugendmedizin	38	11	49	6	26	5	4.788	103	14.565	1.244	9	1.156	92	34
Klinik für Innere Medizin I	51	11	61	7	29	5	4.613	492	19.503	1.611	8	1.218	272	62
Klinik für Innere Medizin II	47	8	55	6	33	5	4.040	211	21.144	1.527	7	1.276	494	54
Klinik für Innere Medizin III	10	0	10	0	9	1	892	18	3.736	422	11	130	40	15
Klinik für Neurochirurgie	18	2	20	0	8	1	1.796	136	9.322	501	5	93	40	11
Klinik für Neurologie	30	14	44	12	23	2	2.399	466	8.239	954	12	1.569	254	50
Poliklinik für Rheumatologie	7	3	9	2	6	4	68	68	877	785	90	363	95	21
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	33	19	51	12	10	1	4.418	282	7.728	1.353	18	750	192	60
Klinik für Radiologie u.Nuklearmedizin	24	3	27	0	41	0	2.931	89	7.419	651	9	47	112	36
Kl.f.Chir.d.Stütz- u.Bewegungsapp.Orth/Unfallchirurgie	21	1	22	0	11	0	3.331	98	9.767	457	5	32	16	12
Klinik für Strahlentherapie	10	3	13	1	15	0	1.312	91	3.548	407	11	76	125	29
Klinik für Urologie	14	0	14	0	7	0	2.101	85	6.285	389	6	76	20	7
<b>Summe Kliniken</b>	<b>581</b>	<b>115</b>	<b>696</b>	<b>81</b>	<b>364</b>	<b>51</b>	<b>54.114</b>	<b>3.739</b>	<b>210.972</b>	<b>17.907</b>	<b>8</b>	<b>12.458</b>	<b>2.336</b>	<b>610</b>
<b>Zentrale Einrichtungen</b>														
Klinisch-experimentelle Forschungseinrichtung							1.275	1.275						
<b>Sonstige</b>														
Tierhaltung der Universität (HS 50)							690	690						
Isotopenlabor Transitorium							216	216						
Lehrauftrag Allgemein Medizin							159	159						
<b>Sonstige Summe</b>							<b>1.066</b>	<b>1.066</b>						
<b>Gesamtsumme</b>	<b>623</b>	<b>229</b>	<b>851</b>	<b>122</b>	<b>557</b>	<b>64</b>	<b>71.376</b>	<b>15.736</b>	<b>210.972</b>	<b>17.907</b>	<b>0</b>	<b>16.765</b>	<b>3.351</b>	<b>843</b>

Legende:

- 1) Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die im medizinisch-technischen Dienst angesiedelt sind, bitte zum wissenschaftlichen Personal zählen.
- 2) Die Daten sowohl der HNF als auch der Forschungsflächen unterliegen größeren Unschärfen, bedingt einerseits durch die Reorganisation (z.B. des Institutes für Transfusionsmedizin mit ca. 1367 m<sup>2</sup>) und der koninuerlichen Nutzungsänderung, die nur partiell zeitnah in den Systemen erfaßt werden kann.
- 3) Die in der Spalte "Forschungsverfügungsflächen" angegebenen Flächen umfassen insbesondere in der Vorklinik neben den Forschungsverfügungsflächen auch die den Instituten zugewiesenen Flächen für die Lehre (Kursräume und Seminarräume inklusive Flächen zur Vorbereitung von Kursen)
- 4) Teilweise nicht gesondert erfaßt