



Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung der
Universitätsmedizin der
Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg

**Stellungnahme
zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

5	<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
	Vorbemerkung	5
	Kurzfassung.....	7
	A. Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.....	13
	A.I. Hochschulmedizingesetz	13
10	I.1. Bewertung des Gesetzes durch das Land und die Universitätsmedizinischen Standorte.....	15
	I.2. Geplante Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen	17
	A.II. Gemeinsame Kommission	18
	A.III. Zielvereinbarungen	20
15	B. Universitätsmedizin Magdeburg: Ausgangslage.....	22
	B.I. Entwicklung, Struktur, Personal	22
	I.1. Entwicklung	22
	I.2. Zielvereinbarungen zwischen Land und Medizinischer Fakultät	23
	I.3. Binnenstruktur	25
20	I.4. Geplante Strukturänderungen	28
	I.5. Personal	29
	B.II. Forschung.....	34
	II.1. Forschungsspektrum	34
	II.2. Drittmittel	44
25	II.3. Interne Forschungsförderung	50
	II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs	51
	II.5. Infrastruktur Forschung	52
	B.III. Lehre	54
	III.1. Studienangebote und Daten zur Lehre	54
30	III.2. Studienorganisation und Qualität der Lehre	58
	III.3. Planungen für weitere Studienangebote.....	64
	III.4. Infrastruktur für die Lehre	64
	B.IV. Krankenversorgung	65

	IV.1. Stationäre Krankenversorgung	68
	IV.2. Ambulante Krankenversorgung	69
	B.V. Ausbau.....	70
	B.VI. Finanzierung.....	75
5	VI.1. Aufteilung der Landesmittel	76
	VI.2. Mittelbewirtschaftung am Klinikum.....	80
	C. Stellungnahme	82
	C.I. Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen- Anhalt.....	82
10	C.II. Zur Universitätsmedizin an der Universität Magdeburg	87
	II.1. Zu Struktur und Personal.....	87
	II.2. Zur Forschung	91
	II.3. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.....	94
	II.4. Zur Lehre	94
15	II.5. Zur Krankenversorgung.....	96
	II.6. Zum Ausbau	97
	II.7. Zur Finanzierung	98
	Anhang	100

Vorbemerkung

Das Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt hat den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom April 2007 gebeten, ein Evaluationsverfahren für die Hochschulmedizin des Landes mit den beiden Medizinischen Fakultäten der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg sowie den beiden Universitätsklinika in Halle und Magdeburg einzuleiten. Dabei sollen Empfehlungen zur weiteren strategischen Ausrichtung dieser Einrichtungen erarbeitet werden. Das Land hat den Wissenschaftsrat darüber hinaus um eine Bewertung des geltenden Hochschulmedizingesetzes und der Zielvereinbarungen mit den Medizinischen Fakultäten gebeten.

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat die universitätsmedizinischen Einrichtungen in Halle und Magdeburg im Oktober 2008 besucht und dort auf der Grundlage schriftlicher Unterlagen Gespräche mit dem Land, den Universitäts-, Fakultäts- und Klinikumsleitungen sowie mit wissenschaftlichem Personal und Studierenden geführt.

Der Wissenschaftsrat hatte sich schon früher mit der Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt befasst.¹

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

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 9. Juli 2009 in Berlin verabschiedet

1 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Ländern und in Berlin, in: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin – Teil III, Köln 1992, S. 5-130.
Ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Halle, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 257-294.
Ders.: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 295-334.
Ders.: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinika des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, Bd. I, S. 627-649.
Ders.: Empfehlungen zum 34. Rahmenplan für den Hochschulbau 2005-2008, Köln 2004, Bd. 5, ST 40 - ST 50.

Kurzfassung

a) Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

- Das Hochschulmedizingesetz des Landes hat sich ebenso wie die Einführung einer Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinstandorte und von Zielvereinbarungen zwischen Land und Medizinfakultäten bisher bewährt. Die Fakultäten haben durch die Reform ihrer Leitungsstrukturen - wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung - an Entscheidungsstärke gewonnen. Fakultäten und Universitätsklinika arbeiten aufgrund der verschränkten Leitungsstrukturen beider Einrichtungen in einem ausgewogenen Kooperationsmodell zusammen.
- 5
- 10 Sachsen-Anhalt hat eine personelle Ausstattung für seine beiden Medizinischen Fakultäten festgelegt, die pro Standort dem Verständnis des Wissenschaftsrates nach lediglich einer Mindestausstattung einer Medizinischen Fakultät entspricht. Der Wissenschaftsrat bewertet diesen Stellenrahmen als hinderlich für eine positive Weiterentwicklung der Fakultäten. Deshalb empfiehlt er dem Land, den Rahmen aufzuheben und eine an den Notwendigkeiten der jeweiligen Forschungsschwerpunkte und Gruppenförderinstrumente orientierte Personalentwicklung zuzulassen.
- 15
- Der Wissenschaftsrat erachtet angesichts des knappen Finanzrahmens für beide Medizinstandorte des Landes die bisher in der Gemeinsamen Kommission getroffenen Regelungen über eine fachliche Abstimmung zwischen Halle und Magdeburg als nicht ausreichend. Er empfiehlt den beiden Medizinischen Fakultäten deshalb, die Zahl der mit Professuren ausgestatteten Fachgebiete, die außerhalb der durch die Approbationsordnung für Ärzte vorgegebenen Lehrgebiete liegen und sich nicht für eine Beteiligung an den Forschungsschwerpunkten und Departments eignen, aber dennoch mit akademischem Anspruch betrieben werden sollen, weiter zu reduzieren.
- 20
- 25 Die Teilung der Personalverwaltung zwischen Fakultät und Universitätsklinikum hat sich als bürokratisches Hemmnis erwiesen und sollte schnellst möglich im Sinne einer einheitlichen Personalverwaltung durch das Universitätsklinikum im Wege der Geschäftsbesorgung beendet werden. Das Land sollte eine Lösung anstreben, die die komplette Personalverwaltung einschließlich der Beamtenstellen und außertariflichen Regelungen in eine Hand gibt.
- 30

Die Einführung des Kostennormwertverfahrens ins Hochschulmedizingesetz hat mittelbar zu einer ernststen Kapazitätsproblematik für die beiden Standorte geführt. Das Land muss daher eine nachprüfbar und gerichtsfeste Kapazitätsbemessung vorlegen. Dabei müssen Lehrexporte sowie strukturierte Doktorandenprogramme auf das Lehrdeputat der Hochschullehrer angerechnet werden.

Es ist aus Sicht des Wissenschaftsrates nicht akzeptabel, dass die Gemeinsame Kommission letztlich darüber entscheidet, wie hoch die Summe ist, die eine Medizinische Fakultät an die andere im Rahmen der interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) abgeben muss. Nivellierende Eingriffe schwächen den Leistungsanreiz eines LOM-Systems und können die Planungssicherheit für die Haushalte der Fakultäten beeinträchtigen.

b) Zur Universitätsmedizin an der Universität Magdeburg

Der Universität Magdeburg ist es gelungen, mehrere herausragende Forscherpersönlichkeiten an die Medizinische Fakultät zu berufen, die die beiden Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich molekulare Medizin der Entzündung“ mit Vernetzungen innerhalb und außerhalb der Fakultät erfolgreich ausgebaut haben. Die Forschungsschwerpunkte wirken prägend auf die Medizinische Fakultät und über diese hinaus auf die Universität Magdeburg. Sie haben nationale sowie teilweise internationale Sichtbarkeit erreicht. Insgesamt hat die Medizinische Fakultät Magdeburg die positive Entwicklung, die bereits in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates von 1995 sichtbar war, bestätigen und noch deutlich verstärken können.

Die beiden Forschungsschwerpunkte arbeiten intensiv im Rahmen von interdisziplinären Forschungszentren mit den Ingenieurwissenschaften und den Naturwissenschaften der Universität zusammen. Insbesondere die Intensität der Kooperationen mit den Ingenieurwissenschaften ist im nationalen Vergleich beispielhaft. Außerdem konnten erfolgreiche strategische Allianzen mit dem Leibniz-Institut für Neurobiologie in Magdeburg und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsbiologie in Braunschweig gegründet werden. Interdisziplinäre Zentren und strategische Allianzen ermöglichen der Medizinischen Fakultät, die Schwerpunkte personell stärker zu unterstützen und vor allem Nachwuchswissenschaftlern Perspektiven innerhalb der Universität zu eröffnen und diese ggf. langfristig an den Standort zu binden.

Die Anziehungskraft für forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte muss jedoch dringend durch bessere Forschungsbedingungen am Universitätsklinikum erhöht werden. Dazu gehört die Einrichtung einer nennenswerten Zahl von Rotationsstellen, die so angelegt werden, dass kein Wechsel der Ärzte, die nach Ärztetarif vergütet werden, in den ungünstigeren Tarif der Länder (TV-L) erforderlich wird.

Die Planungen der Fakultät zur Bildung von Departments auf den Gebieten „Klinische Neurowissenschaften“, „Innere Medizin“ und „Funktionelle Rekonstruktive Chirurgie“ werden ausdrücklich begrüßt. Da der Aufbau von tragfähigen Departments ein langwieriger und schwieriger Prozess ist, sollten weitere Departmentbildungen zurzeit nicht erwogen werden.

In der Medizinischen Fakultät ist es bisher noch nicht gelungen, den Frauenanteil am wissenschaftlichen Personal zu erhöhen. Daher wird dringend empfohlen, ein Konzept zur gezielten Förderung von Frauen zu etablieren.

Die Fakultät sollte aufgrund der gestiegenen Anforderungen im strategischen und finanztechnischen Bereich unbedingt eine hauptamtliche Geschäftsführung etablieren.

Der Wissenschaftsrat hält es für die Zukunft der Medizinischen Fakultät für außerordentlich wichtig, dass möglichst viele Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus möglichst vielen Bereichen Anschlussmöglichkeiten an die beiden Schwerpunkte erhalten. Vor allem im Schwerpunkt „Neurowissenschaften“ sollten daher auch im Hinblick auf anstehende Berufungen weitere Möglichkeiten der innerfakultären Kooperation genutzt werden. Ebenso sollten künftig auch verstärkt vorklinische und klinisch-theoretische Fächer den beiden Forschungsschwerpunkten zugeordnet werden, um damit die Schwerpunkte auf eine breitere Basis zu stellen.

Der gescheiterte Aufbau eines Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKS) hat dazu geführt, dass der Standort Magdeburg aktuell eine stark unterdurchschnittliche Leistung auf dem Gebiet klinischer Studien zeigt. Der Medizinischen Fakultät wird daher dringend empfohlen, eine adäquate zentrale Struktur zur verlässlichen Durchführung klinischer Studien zu schaffen.

Bei der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sieht der Wissenschaftsrat in der Magdeburger Universitätsmedizin noch einen deutlichen Nachholbedarf. Für

wissenschaftlich interessierte Studierende sollten forschungsbezogene Angebote im Curriculum gemacht werden, die vor allem auf den Feldern der Forschungsschwerpunkte liegen sollten. Für Promovenden der Fakultät sollten übergeordnete Graduiertenprogramme entworfen werden. Im Bereich der Schwerpunkte sollten darüber hinaus extern finanzierte Graduiertenkollegs eingeworben werden.

Eine geringe Wechslerquote, zufriedenstellende IMPP-Ergebnisse und ein sehr hoher Grad studentischer Zufriedenheit vermitteln einen grundsätzlich positiven Eindruck von der Qualität der Lehre in Magdeburg. Es bedarf jedoch weiterer Anstrengungen, um z.B. den betriebsseitigen Unterricht zu sichern, sowie einer besseren räumlichen Ausstattung der Lehre.

Der niedrige Casemix-Index einiger Kliniken und Abteilungen des Universitätsklinikums zeigt, dass dort ein hoher Anteil an Grundversorgung erbracht wird. Das Klinikum sollte bestrebt sein, diese Bereiche an ein universitäres Standortprofil anzunähern. Es sollte ein höherer Anteil an High-End-Medizin in der Versorgung am Universitätsklinikum durch Kooperation mit anderen Krankenhäusern angestrebt werden.

Die in Magdeburg stattfindenden Leber- und Hornhauttransplantationen sind aufgrund ihrer geringen Zahl weder wirtschaftlich noch versorgungstechnisch zu rechtfertigen. Magdeburg könnte daher auf ein selbständiges Transplantationsprogramm verzichten, jedoch in Kooperation mit den nächstliegenden Transplantationszentren eine gemeinsame Vorbereitung, Warteliste und Nachsorge betreiben.

Die Verteilung der Risiken für das Hochschulambulanzdefizit ist zwischen Klinikum und Fakultät vorbildlich geregelt. Dennoch steht außer Frage, dass das Ambulanzdefizit in den kommenden Jahren nachhaltig gesenkt werden muss. Das Klinikum sollte weiterhin bestrebt sein, eine höhere Fallzahl und eine höhere Pauschale zu verhandeln. Die Hochschulambulanzpauschale ist bundesweit eine der niedrigsten.

Die bisherige bauliche Entwicklung auf dem Campus der Universitätsmedizin in Magdeburg ist überwiegend zufriedenstellend verlaufen. Im Bereich der Herzchirurgie und Kardiologie besteht jedoch ein dringender Ausbaubedarf. Außerdem liegt eine überzeugende Konzeption für die notwendige Neugestaltung des Tierstalls vor. Der Masterplan von Fakultät und Klinikum versieht beide Belange mit oberster Priorität.

Im Bereich der Gerätebeschaffung besteht ein massiver Investitionsbedarf. Dieser gefährdet die Konkurrenzfähigkeit von Fakultät und Klinikum in Forschung und Krankenversorgung. Das Land wird gebeten, die Investitionsmittelzuweisungen in den kommenden Jahren deutlich aufzustocken.

- 5 Fakultät und Klinikum haben in den vergangenen Jahren mit großem Erfolg gezielte struktur- und profilbildende Maßnahmen durchgeführt. Dagegen wurde bisher nur geringerer Wert auf die Ausweitung des Anteils einer parametergestützten leistungsbezogenen Mittelverteilung gelegt. Es sollte längerfristig eine deutliche Erhöhung dieses Anteils erfolgen, um auch künftig nachhaltig strukturellen Verkrustungen entgegenzuwirken. Dabei sollten unbedingt lehrbezogene Parameter berücksichtigt werden.
- 10

A. Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Wesentlichen Einfluss auf die jüngste Entwicklung der beiden Medizinstandorte Halle und Magdeburg haben die Empfehlungen der vom Kultusministerium Sachsen-Anhalt eingesetzten Arbeitsgruppe Hochschulmedizin aus dem Jahr 2003.² Sie sollte
5 prüfen, ob und unter welchen Bedingungen insbesondere angesichts der engen finanziellen Rahmenbedingungen an zwei selbständigen Medizinischen Fakultäten im Land festgehalten werden kann. Im Ergebnis hat die Arbeitsgruppe die Fortführung der beiden Fakultäten grundsätzlich unter der Voraussetzung bestätigt, dass die Landeszuweisungen in den kommenden Jahren nicht weiter verringert werden.
10 Gleichzeitig sollten die leistungsbezogenen und wettbewerbsabhängigen Anteile in der Landeszuweisung erhöht werden. Zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der hochschulmedizinischen Standorte des Landes wurde eine verstärkte komplementäre Kooperation zwischen Magdeburg und Halle empfohlen.³ Daneben wurden Vorschläge zur Neustrukturierung beider Fakultäten gemacht, die u.a. die Verringerung
15 der Zahl der Professuren auf jeweils 60 in der Humanmedizin beinhaltete. Ziel dieser Maßnahme sollte eine Annäherung an bundesdurchschnittliche Ausstattungsstandards für C4-Stellen unter Berücksichtigung festgeschriebener Landesmittel und orientiert an den Zuschüssen des Jahres 2003 sein. Die bessere Ausstattung der verbleibenden Professuren sollte die Attraktivität der Fakultäten für hervorragende
20 Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen bei stagnierenden Landeszuschüssen erhöhen. Weiterhin sollten Maßnahmen zur Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Medizinischen Fakultäten ergriffen werden.⁴

A.I. Hochschulmedizingesetz

Infolge der Empfehlungen wurde das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-
25 Anhalt (HMG LSA) konzipiert. Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 2004 zum Entwurf des Gesetzes Stellung genommen. Dabei stellte er fest:

„Der vorliegende Gesetzentwurf entspricht in den meisten Punkten den strukturellen und organisatorischen Empfehlungen des Wissenschaftsrates für rechtlich verselbst-

2 Arbeitsgruppe Hochschulmedizin: Bericht und Empfehlungen, Stand: 18.9.2003.

3 Von der komplementären Ausrichtung ausgenommen bleiben medizinische Kernbereiche, die an beiden Standorten für eine umfassende Ausbildung und hinreichend breite Krankenversorgung notwendig sind. Es sollen insbesondere medizinische Fächer, die vorrangig Dienstleistungscharakter für die Krankenversorgung besitzen und im Ausbildungscurriculum randständig sind, ohne eigenständige akademische Vertretung in anderen Einrichtungen aufgehen. Einheiten mit Dienstleistungscharakter werden als Stabsstellen weitergeführt. Verbleibende akademische Aufgaben sollen durch benachbarte Fächer übernommen werden.

4 Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 34. Rahmenplan für den Hochschulbau 2005-2008, Köln 2004, Bd. 5, ST 40 – ST 50

ständige Universitätsklinik. Hervorhebenswert sind hier insbesondere die Möglichkeiten zur Beteiligung der Universitätsklinik an Unternehmen und zur Gründung von Unternehmen und die Option zur hauptamtlichen Beschäftigung des Ärztlichen Direktors/der Ärztlichen Direktorin. Auf Seiten der Fakultät zeichnet sich der Gesetzentwurf durch die Etablierung einer Fakultätsleitung mit weit reichenden Kompetenzen, die Option zur Einrichtung von Fakultätsgeschäftsführern und -stellen aus. Der Wissenschaftsrat begrüßt zudem, dass die Trennungsrechnung im Gesetz verankert wird und der Dekan oder die Dekanin als Beauftragter/Beauftragte für den Haushalt der Fakultät und in seiner/ihrer Funktion als Mitglied des Klinikumsvorstands über ausreichende Rechte verfügen wird, um die erforderliche Transparenz bei der Wirtschaftsführung einzufordern.“⁵

Dringenden Verbesserungsbedarf sah der Wissenschaftsrat allerdings in drei Punkten. Das Land solle im Gesetz sicherstellen,

- dass alle Ärzte und Ärztinnen des Klinikums, die auch Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnehmen, allein der Universität zugeordnet werden und in allen akademischen Gremien der Universität stimmberechtigt sind,
- dass es durch die drei verschiedenen Vetorechte der Vorstandsmitglieder des Klinikums⁶ nicht zu Blockaden kommt,
- dass künftig auch hauptamtliche Dekane von extern als Leiter bzw. Leiterinnen der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied bestellt werden können.

Das Land hat daraufhin bezüglich der Zuordnung des ärztlich-wissenschaftlichen Personals den Entwurf so geändert, dass bis zur Hälfte der ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, soweit sie ausschließlich oder überwiegend Aufgaben in der Kran-

5 Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Wiederaufnahme der rechtlich verselbstständigten Universitätsklinik des Landes Sachsen-Anhalt in das Hochschulverzeichnis des Hochschulbauförderungsgesetzes, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2004, Köln 2005, S. 627-649.

6 § 15, Abs. 2 HMG LSA: „Beschlüsse und Entscheidungen des Klinikumsvorstandes zu medizinischen Leistungen und Strukturen, die von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung des Universitätsklinikums sind, können nicht gegen die Stimme des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin getroffen werden. Der Kaufmännische Direktor oder die Kaufmännische Direktorin kann Beschlüssen und Entscheidungen des Klinikumsvorstandes widersprechen, wenn er oder sie diese nicht mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für vereinbar hält. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Hilft der Klinikumsvorstand dem Widerspruch des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin nicht ab, entscheidet auf Antrag des Kaufmännischen Direktors oder der Kaufmännischen Direktorin der jeweilige Aufsichtsrat.“

§ 15, Abs. 4 HMGF LSA: „Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes erfolgen im Einvernehmen mit dem Fakultätsvorstand, soweit der Bereich von Forschung und Lehre betroffen ist. Der Fakultätsvorstand kann gegen Maßnahmen und Beschlüsse des Klinikumsvorstandes Einspruch mit aufschiebender Wirkung einlegen, wenn er Belange von Forschung und Lehre für beeinträchtigt hält. Hilft der Klinikumsvorstand dem Einspruch nicht ab, kann der Dekan oder die Dekanin auf Antrag des Fakultätsvorstandes einen Schlichter oder eine Schlichterin einsetzen oder das für Hochschulen zuständige Ministerium anrufen. Dies gilt entsprechend für den Klinikumsvorstand, wenn der Klinikumsvorstand sich durch Beschlüsse der Fakultät in Belangen der Krankenversorgung beeinträchtigt sieht. Kann kein Einvernehmen herbeigeführt werden, entscheidet nach Anhörung das für Hochschulen zuständige Ministerium.“

kenversorgung wahrnehmen, beim Klinikum beschäftigt werden kann (§ 20 Abs. 3 HMG LSA). Die beiden anderen Empfehlungen wurden dagegen nicht umgesetzt.

Das Hochschulmedizingesetz trat am 1. Januar 2006 in Kraft. Darin werden folgende Instrumente festgeschrieben:

- 5 • der Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den Medizinischen Fakultäten (§ 1 Abs. 5 HMG LSA),
- die Bestimmung des Landeszuführungsbetrags an die Medizinischen Fakultäten über Kostennormwert (§ 1 Abs. 6 HMG LSA),
- die Straffung der Leitungsstrukturen der Fakultät durch die Erweiterung der Zuständigkeiten des Fakultätsvorstands (§§ 2-4 HMG LSA)⁷,
- 10 • die Verselbständigung der Universitätskliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts (§ 7 Abs. 1 HMG LSA),
- die Errichtung einer Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten (§ 25 HMG LSA)⁸.

15 **I.1. Bewertung des Gesetzes durch das Land und die Universitätsmedizinischen Standorte**

Das realisierte Modell stellt nach Ansicht des Landes ein Konzept dar, das eine Kombination aus „Integrationsmodell“ einerseits und „Kooperationsmodell“ andererseits nutzt. Organisationsrechtlich entspreche es dem Kooperationsmodell insoweit,
20 als die Medizinischen Fakultäten integrativer Bestandteil der jeweiligen Universität seien. Betriebswirtschaftlich werde das Integrationsmodell realisiert, da die Medizini-

7 § 3 HMG LSA: „(1) Dem Fakultätsvorstand gehören an 1. der Dekan oder die Dekanin als Vorsitzender oder Vorsitzende, 2. ein Prodekan oder eine Prodekanin, der oder die bei Abwesenheit des Dekans oder der Dekanin als Stellvertreter oder Stellvertreterin den Vorsitz führt, 3. ein Studiendekan oder eine Studiendekanin, 4. der nach § 11 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 bestellte Ärztliche Direktor oder die nach § 11 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 bestellte Ärztliche Direktorin. [...] (4) Der Fakultätsvorstand ist für alle Angelegenheiten der Fakultät zuständig, soweit dieses Gesetz nichts anderes regelt. Er führt im Rahmen der Aufgaben der Fakultät die Aufsicht über die der Forschung und Lehre dienenden Einrichtungen, die der Fakultät zugeordnet sind. Er entscheidet über den Einsatz der Angehörigen des wissenschaftlichen Dienstes und der sonstigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Fakultät. Er ist für die wirtschaftliche Verwendung der der Fakultät für Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel verantwortlich. Der Fakultätsvorstand unterrichtet den Fakultätsrat regelmäßig über alle wichtigen Angelegenheiten. Der Fakultätsvorstand hat darüber hinaus insbesondere folgende Aufgaben: 1. die Aufstellung von Struktur- und Entwicklungsplänen der Fakultät, 2. die Vorbereitung von Zielvereinbarungen, 3. die Abstimmungen mit dem Klinikumsvorstand, 4. die Aufstellung von Grundsätzen für die Verteilung und Verwendung der Zuschüsse für Forschung und Lehre, 5. die Zuweisung und Verteilung der Zuschüsse, 6. die Vorlage der Berufungsvorschläge an den Fakultätsrat; der Fakultätsvorstand kann Berufungsvorschläge an die Berufungskommission zurückverweisen, wenn er die Vorgeschlagenen nicht für hinreichend qualifiziert oder eine andere Reihenfolge für gerechtfertigt hält, 7. die Erarbeitung von Vorschlägen zur Funktionsbeschreibung von Professoren- und Professorinnenstellen sowie Juniorprofessoren- und Juniorprofessorinnenstellen für den Fakultätsrat, 8. die Aufstellung des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Erläuterungsberichtes; der Erläuterungsbericht muss über die den einzelnen Einrichtungen zugewiesenen Stellen und Mittel, ihre Verwendung und die Leistungen in Forschung und Lehre Auskunft geben. Näheres zur Aufstellung des Haushaltsvoranschlags, des Wirtschaftsplanes, des Jahresabschlusses und des Erläuterungsberichtes wird im Geschäftsbesorgungsvertrag geregelt.“

8 § 25 HMG LSA Abs. 2: „Der gemeinsamen Kommission gehören die Fakultätsvorstände der beiden Fakultäten an. Den Vorsitz übernimmt der für Hochschulen zuständige Staatssekretär oder die für Hochschulen zuständige Staatssekretärin.“

sche Fakultät und das Universitätsklinikum eine wirtschaftliche Einheit bildeten. Für die Universitätsklinik des Landes sei eine Struktur entstanden, die es erlaube, die Spielräume eines privatwirtschaftlichen Unternehmens mit der öffentlichen Verantwortung für die medizinische Forschung und Lehre zu verbinden. Ein privatisiertes
5 Universitätsklinikum kann letzteres nach Auffassung des Landes nicht hinreichend garantieren.

Die Wirkungen des Hochschulmedizingesetzes werden an den Standorten Halle und Magdeburg grundsätzlich positiv beurteilt. Dekan und Fakultätsvorstand seien gestärkt worden. Dies ermögliche eine effiziente Beschlussfassung in allen wichtigen
10 Angelegenheiten. Mit dem Fakultätsvorstand werde erstmals dem Klinikumsvorstand ein ihm vergleichbares Gremium gegenüber gestellt. Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Fakultäts- und Klinikumsvorstand habe sich die wechselseitige stimmberechtigte Mitgliedschaft von Dekan und Ärztlichem Direktor als sehr sinnvoll erwiesen. Die neuen Leitungsstrukturen förderten auch strategische Absprachen mit der
15 Universitätsleitung: Der Rektor werde durch seine Dienstherrenfunktion und seinen Sitz im Aufsichtsrat des Klinikums in die Regelungsprozesse der Hochschulmedizin eingebunden.

Dennoch wird mit unterschiedlichen Akzentsetzungen an beiden Standorten Veränderungsbedarf in folgenden Punkten gesehen:

- 20 • Personalverwaltung: Probleme ergäben sich vor allem aus der getrennten Personalzuordnung des wissenschaftlichen Personals teils zum Klinikum und teils zur Fakultät/Hochschule.⁹ Dies ziehe erhöhten Verwaltungsaufwand und Unsicherheiten der Zuständigkeit nach sich. Es wird eine einheitliche Personalverwaltung für alle Beschäftigten der Hochschulmedizin gefordert.
- 25 • Fehlende Rechtsverordnung zum Kostennormwertverfahren: Es wird als nachteilig angesehen, dass die Landesregierung die Rechtsverordnung zum Kostennormwert nicht erlassen hat, obwohl dies im Hochschulmedizingesetz verankert ist. Dieses habe bei Entscheidungen im Bereich des Kapazitätsrechts zu Problemen geführt.

9 In Halle waren zum Stichtag 31.12.2007 49 % der ärztlichen Mitarbeiter beim Universitätsklinikum angestellt und 51 % beim Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Universität. In Magdeburg waren dagegen nur 4 % der ärztlichen Mitarbeiter beim Universitätsklinikum angestellt und 96 % beim Land Sachsen-Anhalt.

- Mitwirkungsrechte des Fakultätsrates¹⁰: Bei Struktur- und Berufungsentscheidungen seien die Mitwirkungsrechte des Fakultätsrates im Hinblick auf die Profilbildung der Fakultät – soweit sie nicht in Zielvereinbarungen mit dem Land geregelt seien – so ausgeübt worden, dass dies wichtige Veränderungsprozesse verzögert habe. Es wird daher eine klarer definierte Entscheidungskompetenz des Dekans über Struktur- und Entwicklungspläne, Zielvereinbarungen und die Funktionsbeschreibungen von Professorenstellen im Hochschulmedizingesetz des Landes vorgeschlagen.

I.2. Geplante Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen

10 Das Land hat bei den Beratungen mit dem Wissenschaftsrat bekundet, dass es einige Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen anstrebt. Dazu gehört:

- die Streichung des mit der Besoldungsordnung W des Landes verbundenen Vergaberahmens. Damit würden die durch den Vergaberahmen eingeschränkten haushaltsrechtlichen Freiheiten der Hochschulen, die durch die Budgetierung geschaffen wurden, wieder hergestellt. Für die Fächer und Bereiche, die ausschließlich Lehrleistungen erbringen, soll die Ausstattung abgesenkt werden.¹¹
- die weitgehende Vereinheitlichung der Personalverwaltung durch Ergänzung des Hochschulmedizingesetzes in folgender Form: „Die Personalverwaltung für alle Beschäftigten, die der Medizinischen Fakultät zugeordnet sind und sich nicht in einem Beamtenverhältnis mit dem Land Sachsen-Anhalt befinden, soll dem jeweiligen Universitätsklinikum übertragen werden. Diese Übertragung umfasst alle organisatorischen, sozialen und personellen Angelegenheiten, insoweit werden die Befugnisse und Kompetenzen der nach § 46 Abs. 13 HMG LSA bestimmten Stellen eingeschränkt. Die jeweiligen Universitätsklinika werden bevollmächtigt, in diesem Rahmen für die Beschäftigten des Landes die Einstellung sowie die Eingrup-

10 § 2 HMG LSA: „(1) Dem Fakultätsrat gehören die gemäß § 77 Abs. 3 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt gewählten Mitglieder und der Dekan oder die Dekanin als Vorsitzender oder Vorsitzende an. Die Amtszeit beträgt vier Jahre, die der gewählten Studierenden beträgt ein Jahr. (2) In folgenden Angelegenheiten treten alle Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen im Sinne von § 60 Nr. 1 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt, die hauptberuflich an der Medizinischen Fakultät der Universität tätig sind, dem Fakultätsrat stimmberechtigt hinzu (erweiterter Fakultätsrat): 1. bei der Bildung von Berufungskommissionen, 2. bei der Beschlussfassung über Berufungsvorschläge, 3. bei der Beschlussfassung über Prüfungs- und Studienordnungen sowie über Promotions- und Habilitationsordnungen, 4. bei der Beschlussfassung über das Lehrangebot, 5. bei der Beschlussfassung über den Vorschlag zur Bestellung von Honorarprofessoren oder Honorarprofessorinnen und Gastprofessoren oder Gastprofessorinnen, 6. bei der Beschlussfassung zu Evaluationsergebnissen und deren Umsetzung, 7. beim Vorschlag für die Wahl des Dekans oder der Dekanin, 8. bei Habilitationsverfahren.“

11 Die Zielstellenstruktur der Professorenstellen wird von den Fakultäten in den jeweiligen Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den beiden Fakultäten dargestellt. Im Rahmen der Gemeinsamen Kommission erfolgen regelmäßig ein Informationsaustausch und eine Abstimmung zu Berufungsfragen und Denominationen, die in den Zielvereinbarungen fortgeschrieben werden. Insoweit ist der Stellenrahmen des Landes für Professuren auch mit einer Detailsteuerung der Fakultäten verbunden.

pierung vorzunehmen und das jeweilige Arbeitsverhältnis zu beenden. Angelegenheiten der Bezügeverwaltung und der Familienkassen sind von der Übertragung ausgeschlossen. Die näheren Einzelheiten werden in einem Geschäftsbesorgungsvertrag zwischen dem Universitätsklinikum und der jeweiligen Medizinischen Fakultät sowie der Universität geregelt. Über- und außertarifliche Regelungen unterliegen dem Zustimmungsvorbehalt des Ministeriums der Finanzen gemäß § 40 Landeshaushaltsordnung.“ Parallel dazu wird eine Änderung des Personalvertretungsgesetzes angestrebt.¹²

- die Vorlage von normativen Stellenplänen für die kapazitätsrelevanten Stellen der Vorkliniken gemäß den gerichtlichen Vorgaben. Das Land weist ausdrücklich darauf hin, dass die Bestimmung des § 1 Abs. 6 HMG LSA lediglich eine indikatorgestützte Festsetzung des Landeszuführungsbetrags zur Folge hat und nicht in das Kapazitätsrecht eingreift.

A.II. Gemeinsame Kommission

Im Mai 2004 ist die Gemeinsame Kommission als Organ der beiden Medizinischen Fakultäten eingerichtet worden. Ihr gehören die Fakultätsvorstände der beiden Fakultäten sowie der für Hochschulen zuständige Staatssekretär bzw. die Staatssekretärin mit gleichen Rechten und Pflichten an. Der Vorsitz liegt beim Staatssekretär. Ihre Aufgabe ist es (a) die Struktur- und Entwicklungspläne der Medizinischen Fakultäten aufeinander abzustimmen, (b) alle Fragen einer komplementären Kooperation, das heißt die Fragen der Planungsprozesse bis zur konkreten Umsetzung, gegenseitig abzustimmen, (c) den jeweiligen Entwurf der Zielvereinbarung für die Hochschulmedizin in Sachsen-Anhalt zu erstellen (§ 25 HMG LSA). Gemäß HMG LSA (§ 25 Abs. 3 Satz 2) hat sich die Kommission im November 2005 eine eigene Geschäftsordnung gegeben. Der zufolge entscheidet im Konfliktfall die Stimme des oder der Vorsitzenden.

Die Gemeinsame Kommission hat seit 2004 in mehr als 20 Sitzungen Abstimmungen zur komplementären Kooperation, zur interfakultären leistungsorientierten Mittelvergabe sowie zur Profil- und Schwerpunktbildung vorgenommen.

¹² Den genannten Personalgruppen sollen als Beschäftigten des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät u.a. Wahlrechte zu beiden Personalvertretungen eingeräumt werden. Der Personalrat der Hochschule soll für die Angelegenheiten zuständig sein, über die die Hochschule entscheidet, der des Universitätsklinikums für die Angelegenheiten, in denen das Universitätsklinikum entscheidet.

Forschung: Die Ergebnisse der Abstimmung über die Forschungsschwerpunkte haben Eingang in die Zielvereinbarungen zwischen den beiden Fakultäten und dem Land gefunden. Demnach werden in Halle die Forschungsschwerpunkte „Herz-Kreislaufkrankungen“ und „Onkologie“ verfolgt, während in Magdeburg „Neurologie“ sowie „Immunologie einschließlich Molekularer Medizin der Entzündung“ die Forschungsschwerpunkte bilden. Darüber hinaus gehende Abstimmungen erfolgen im Bereich der Forschung nicht.

Lehre: Für eine komplementäre Gestaltung der Lehre außerhalb der Kerngebiete wurde vereinbart, dass die Professur im Fach Rechtsmedizin künftig nur in Halle vorgehalten wird. Zur Sicherung der Lehrveranstaltungen in Magdeburg haben die beiden Fakultäten eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Ebenso wird die Medizinische Soziologie nur in Halle im Rahmen der Medizinischen Fakultät vertreten sein. In Magdeburg werden entsprechende Inhalte aus dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie importiert. Nuklearmedizin, Psychosomatik und Neuropathologie werden künftig nur noch in Magdeburg durch eine Professur vertreten. Für Allgemeinmedizin wurde eine Stiftungsprofessur eingeworben, die mit je einer halben Stelle für beide Standorte untersetzt wurde.

Interfakultäre leistungsorientierte Mittelvergabe: Seit 2005 werden vom Land die Zuführungsbeträge für die Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre (30 % des Landeszuführungsbetrags für konsumtive Ausgaben an beide Standorte) zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten stufenweise ansteigend durch eine interfakultäre leistungsorientierte Mittelverteilung (LOM) zugewiesen. Die Grundausstattung Forschung und Lehre (70 %) bleibt davon unberührt. Seit 2007 steht die volle Summe der Ergänzungsausstattungen dafür zur Verfügung. In den Jahren 2007 und 2008 waren dies 23,6 bzw. 24,4 Mio. Euro. Die LOM folgt folgenden Kriterien: Forschung zu 50 % (25 % Publikationen,¹³ 25 % Drittmittel¹⁴), Lehre zu 35 % (10 % bzw. 9 %

13 Basis ist der Impactfaktor (IF). Es werden nur Arbeiten in Zeitschriften gewertet. Gewertet werden die Publikationen der letzten drei Jahre mit dem IF des jeweiligen Vorjahres. Artikel in Zeitschriften mit einem IF < 0,2 erhalten in der Bewertung den IF 0,2. Erst- und Senior-Autorenschaften erhalten den vollen IF; Mittlere Autorenschaften erhalten 0,5 x IF. Es wird keine fächerspezifische Wichtung vorgenommen.

14 Nur Drittmittel, die nicht den öffentlichen Mitteln des Landes entstammen und die wissenschaftlich begutachtet und kompetitiv eingeworben wurden, werden berücksichtigt. Es werden ausschließlich die über den Haushalt der Fakultät verausgabten Mittel eines Projektes gewertet. Nicht berücksichtigt werden Durchlaufposten im Falle einer Projektleitung für ein Verbundvorhaben. Die Drittmittel werden wie folgt gewichtet: DFG-Mittel – Wichtungsfaktor 2 (außer Veranstaltungs- und Reisekostenzuschüssen, Overheads, Druckbeihilfen und Stipendien in Graduiertenkollegs); EU-Mittel – Wichtungsfaktor 2; BMBF-Mittel – Wichtungsfaktor 2 (nur bundesweite Ausschreibungen und kompetitive Verfahren); Stiftungsmittel und ähnliche – Wichtungsfaktor 1; Klinische Studien und Forschungsverträge – Wichtungsfaktor 0,5. Sie werden über einen Zeitraum von drei Jahren erfasst.

IMPP-Prüfungen M1 und M2,¹⁵ 4 % Evaluierung durch Kandidaten der IMPP-
Examina, 4 % Lehrbezogene Publikationen, Lehrprojekte 7,75 %, Berücksichtigung
der Zahnmedizin 0,25 %) sowie profilbildende Maßnahmen in Lehre bzw. Forschung
zu 15 % (Lehre 6 %, Forschung 9 %). Die endgültige Abstimmung über die Höhe der
5 erzielten LOM eines Jahres wird in der gemeinsamen Kommission gefällt.

A.III. Zielvereinbarungen

Im Hochschulmedizingesetz wird festgelegt, dass die aufeinander abgestimmten
Struktur- und Entwicklungspläne der beiden Fakultäten den erforderlichen Rahmen
zum Abschluss von getrennten Zielvereinbarungen zwischen dem Land und den bei-
10 den Medizinischen Fakultäten schaffen. Sie werden in Abstimmung mit den Zielver-
einbarungen des Landes mit den beiden Universitäten und im Einvernehmen mit den
jeweiligen Hochschulleitungen beschlossen (§ 1 Abs. 5 HMG LSA).

Die aktuellen Zielvereinbarungen gelten für die Jahre 2006 bis 2010. Die Medizini-
schen Fakultäten sind zur jährlichen Berichterstattung über die Erreichung der Ziele
15 verpflichtet.

Die Fakultäten sollen gemeinsam mit den Universitätsklinika auf der Grundlage ver-
einbarter Standortprofile und wissenschaftlicher Schwerpunkte eine komplementäre
Kooperationsplattform in Forschung, Lehre und Krankenversorgung bilden. Grundla-
ge hierfür bildet die Hochschulstrukturplanung des Landes. Die profilbestimmenden
20 wissenschaftlichen Hauptschwerpunkte (Halle: Herz-Kreislauf-Forschung, Onkologie;
Magdeburg: Neurowissenschaften, Immunologie einschließlich Molekulare Medizin
der Entzündung) sind verpflichtet, während der Laufzeit der Zielvereinbarungen ei-
nen Sonderforschungsbereich oder einen Forschungsverbund der Deutschen For-
schungsgemeinschaft (DFG) zu beantragen, sich an den Exzellenzinitiativen von
25 Bund und Land zu beteiligen und bereits bestehende Forschungsverbände fortzufüh-
ren. Die Forschungsaktivitäten sollen auch innerhalb der Universitäten und mit au-
ßeruniversitären Forschungseinrichtungen vernetzt werden. In Halle werden hierfür
die Bio- und Materialwissenschaften genannt, in Magdeburg sind es die Neurowis-
sensschaften und die Systembiologie.

15 (1) für durchschnittlichen Anteil richtig beantworteter Fragen, (2) für Anteil erfolgreicher Teilnehmer in der Referenzgruppe relativ zur Zulassungszahl.

Die Medizinischen Fakultäten verpflichten sich, die Quote der Studienabbrüche auf 15 % zu reduzieren und die Einhaltung der Regelstudienzeit zu garantieren.

5 Zur Erreichung der Ziele wird die Struktur einer „Zielfakultät“ mit 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal (inkl. 60 Professuren) in der Humanmedizin und die Etablierung von Departments in den für Lehre und Forschung unerlässlichen Disziplinen vorgegeben. Die jährliche Aufnahmekapazität soll jeweils 185 Studienanfänger und Studienanfängerinnen in der Humanmedizin betragen; in der Zahnmedizin in Halle sind es 40.

10 Das Land gibt eine Budgetgarantie bis 2008 und stellt eine Fortschreibung der Landeszuschüsse bis 2010 in Aussicht, wenn im Jahr 2008 eine umfassende Evaluation der Standorte durchgeführt und Rechenschaft über Kennzahlen für Forschung, Lehre und Weiterbildung abgelegt wird. Beide Fakultäten sollen eine fakultätsinterne leistungsorientierte Mittelvergabe auf die Bereiche Forschung, Lehre und Profilbildung im Verhältnis 50 : 35 : 15 für bis zu 30 % des Landeszuschusses vornehmen. Seit 15 dem Jahr 2005 werden außerdem die Landeszuschüsse für Ergänzungsausstattung Forschung und Lehre zwischen den beiden Fakultäten durch eine interfakultäre leistungsorientierte Mittelverteilung nach den von der Gemeinsamen Kommission abgestimmten Kriterien zugewiesen (vgl. A.II).

20 Das Land geht davon aus, dass die in den Zielvereinbarungen festgeschriebene inter- und intrafakultäre leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) grundsätzlich zu einer ausreichenden Selbststeuerung der Fakultäten führt. Weitergehende Restriktionen bei Nicht-Erfüllung von Maßgaben wurden nicht vereinbart. Zusätzlich soll die für 2008 geplante Evaluation durch den Wissenschaftsrat einmalig Aufschlüsse über die Erreichung der festgelegten Ziele geben. Der Landtag wird auf der Grundlage der 25 regelmäßigen Berichterstattung und der Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu den Medizinstandorten gegebenenfalls weitergehende budgetäre Schlussfolgerungen beschließen.

Spezifische Regelungen der Zielvereinbarungen für den Standort Magdeburg werden im Kapitel B.I.2.dargestellt.

B. Universitätsmedizin Magdeburg: Ausgangslage

B.I. Entwicklung, Struktur, Personal

I.1. Entwicklung

Die Medizinische Akademie Magdeburg wurde 1954 auf der Basis vorhandener klinischer Einrichtungen der Stadt gegründet. Es handelte sich dabei um vier Institute und acht Kliniken mit insgesamt rund 2.000 Betten. Im selben Jahr wurde der Studienbetrieb mit der klinischen Ausbildung in der Humanmedizin aufgenommen und der Hochschule das Promotions- und Habilitationsrecht verliehen. In den folgenden Jahren erfolgte eine Reihe akademischer Neuberufungen, die zur Erweiterung der medizinischen Fachdisziplinen führten. Außerdem wurden einige Neubauten errichtet. Zum Wintersemester 1960/61 wurde mit der Vollausbildung von Ärzten begonnen. Mit der Gründung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg im Jahr 1993 ging die Medizinische Akademie Magdeburg in die Medizinische Fakultät der Universität über.

In den 70er und 80er Jahren waren an der Medizinischen Akademie drei Forschungsrichtungen etabliert: Neurowissenschaften, Immunologie sowie Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung. Seit 1995¹⁶ wurden die beiden Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ definiert und zu strukturbildenden Elementen der Medizinischen Fakultät und der Universität ausgebaut.

Im Januar 2009 haben die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Magdeburg auf Bitten des Wissenschaftsrates einen Masterplan vorgelegt. Ziel dieses Masterplans war es, eine mit der inhaltlich-strukturellen Forschungsschwerpunktsetzung für die kommenden Jahre verbundene Personal-, Bau- und Investitionsplanung zu entwickeln. Fakultäts- und Klinikumsvorstand haben in Vorbereitung dieses Masterplans eine Strategieentwicklung mit externer Unterstützung begonnen, die bis Sommer 2009 abgeschlossen werden soll. Die zentralen Aspekte des aus diesem Grund noch nicht ganz abschließenden Masterplans werden in den folgenden Kapiteln der Ausgangslage erläutert.

¹⁶ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, S. 295-334.

I.2. Zielvereinbarungen zwischen Land und Medizinischer Fakultät

a) Struktur und Stellen

Die Arbeitsgruppe Universitätsmedizin des Landes hatte auf der Basis des Kosten-
normwertverfahrens jeweils 60 Professuren in den beiden Medizinischen Fakultäten
5 als finanzierbar erklärt.¹⁷ Aufgrund der geltenden Zielvereinbarung mit dem Land sind
demnach folgende Eckdaten für die Personalstärke im wissenschaftlichen Bereich
der Medizinischen Fakultät Magdeburg vorgegeben: 560 Stellen für Wissenschaftli-
ches und nichtwissenschaftliches Personal, von denen 60 Stellen auf W3/W2- bzw.
C4/C3-Professuren und 118 Stellen auf den ärztlichen Dienst entfallen sollen. Damit
10 verzichtet die Fakultät in Magdeburg auf 15 Professuren verglichen mit dem Stand
des Jahres 2005.¹⁸ Sie ist gehalten, die Denominationen so zu verteilen, dass Lehre,
Forschungsschwerpunkte, klinische Spezialgebiete und die Komplementarität mit
Halle angemessen abgebildet werden. Als Ersatz für die weggefallenen C2-Stellen
sollen maximal zehn Akademische Oberrats- bzw. Akademische Direktorenpositio-
15 nen eingerichtet werden. Ausgehend von der vorgegebenen W-Struktur wurde eine
Normfakultät definiert, die bei der Grundausstattung die curricularen Lehranteile für
das jeweilige Fach berücksichtigt und eine Ergänzungsausstattung bestimmt. Jede
so vergebene Wissenschaftlerstelle wird nach einem Schlüssel von 1:1,33 mit tech-
nischem Personal ausgestattet. Aktueller Personalbestand, der über den so ermittel-
20 ten Stellenbestand hinausgeht, ist in einer gesonderten Titelgruppe (TG 96) zusam-
mengefasst und wird schrittweise abgebaut. Dabei handelt es sich um insgesamt 109
Stellen: neun Professuren, 30 Wissenschaftlerstellen und 70 sonstige Stellen. Nach-
dem die Titelgruppe bis Ende 2007 um 45 Stellen reduziert wurde, sollen nunmehr
pro Jahr weitere zehn Stellen folgen. Die bestehenden Tarifverträge schließen be-
25 triebsbedingte Kündigungen aus.

b) Forschung

Die beiden Forschungsschwerpunkte der Magdeburger Fakultät – „Neurowissen-
schaften“ und „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ -
sollen durch die Einwerbung weiterer DFG-Mittel ausgebaut werden. Konkret sollen

17 Arbeitsgruppe Universitätsmedizin, a.a.O., S. 29 f.

18 Es handelt sich dabei um folgende Professuren: C3-Neuropharmakologie, C3-Gesundheitsökonomie, C3-Biometrie, C4-Medizinische Neurobiologie, C3-Nuklearmedizin, C4-Molekulare Medizin des Endothels, C3-Pankreatologie/Pankreaschirurgie und hepatobiliäre Erkrankungen, C3-Orthopädisches Spezialgebiet oder C3-Plastische Wiederherstellungs- und Handchirurgie, C3-Sportmedizin, C3-Augenheilkunde/Spezialgebiet, C3-HNO/Spezialgebiet, C3-Experimentelle Audiologie und Medizinische Physik, C3-Pneumologie, C4-Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, C3-Zellbiologie.

je Schwerpunkt ein Sonderforschungsbereich, darüber hinaus eine klinische Forschergruppe sowie ein gemeinsames Graduiertenkolleg und evtl. weitere Forschergruppen etabliert werden. Die Neurowissenschaften, die laut Zielvereinbarung zu den erfolgreichsten wissenschaftlichen Strukturen in Sachsen-Anhalt zählen – sollen darüber hinaus durch Einrichtung einer Arbeitsgruppe für „Stereotaktische Operationen“ gestärkt werden. Die Etablierung eines interdisziplinären Forschungsverbundes im Rahmen der Exzellenzoffensive des Landes soll Brückenfunktion erfüllen und die beiden Forschungsschwerpunkte der Universität miteinander verbinden. Das Auslaufen des NLB-3 Förderprogramms des BMBF verlange insgesamt von den Schwerpunkten verstärkte Anstrengungen zur Drittmittelakquisition. Darüber hinaus wird die Fakultät die Forschungsschwerpunkte durch die der Fakultät verbleibenden Mittel aus den im Rahmen der Stellenreduktion freiwerdenden Stellen (Titelgruppe 96) unterstützen.

Die Fakultät verpflichtet sich, weitere Nachwuchsgruppen, präferentiell im klinischen Bereich der beiden Forschungsschwerpunkte einzurichten und die beiden Forschungszentren in die Fakultät zu integrieren und im Universitätsklinikum zu verankern.

c) Lehre

Basisaufgabe der Fakultät ist die Sicherstellung des grundständigen Medizinstudiums gemäß Ärztlicher Approbationsordnung mit den verfügbaren Mitteln. Ihre personelle Ausstattung ist auf eine angestrebte Zahl von mindestens 160 Absolventen ausgerichtet. Die Attraktivität des Studiums soll durch eine frühzeitige klinische Orientierung, eine fächerübergreifende inhaltliche Abstimmung, einen problem- und patientenorientierten zweiten Studienabschnitt, eine klare Prüfungsorganisation sowie fortgesetzte Evaluation und Qualitätssicherung der Lehre gesteigert werden.

Land und Universität vereinbaren folgende Maßnahmen zur Verringerung der Schwundquote und zur Anhebung der Absolventenquote auf mindestens 85 % der Studienanfänger:

- durchschnittliche Studiendauer von 13,4 Semestern,
- antragsbasierte Vergabe von zentralen Lehrmitteln für Lehrinnovationen und didaktische Fortbildung,
- Anhebung der wissenschaftlichen Qualität von Promotionen,

- Prüfung der Einführung eines MD-PhD sowie eines MSc-PhD-Tracks für for-
schungsorientierte und leistungsstarke Studierende im Rahmen der gemeinsam
mit anderen Fakultäten durchgeführten Studiengänge,
- stärkere Berücksichtigung der wissenschaftlichen Leistungen und der didakti-
schen Fähigkeiten im Rahmen von Habilitationen.

Im Rahmen der Universität soll ein fakultätsübergreifendes Leistungsverrechnungssystem zur Erfassung von Lehrim- und exporten entwickelt werden.

d) Ressourcen

Das Land stellt der Fakultät für Forschung und Lehre jährlich 28 Mio. Euro Grundausstattung und 12 Mio. Euro Ergänzungsausstattung im Rahmen des Erfolgsplans sowie 1,5 Mio. Euro Grundausstattung und 0,6 Mio. Euro Ergänzungsausstattung im Rahmen des Finanzplans zur Verfügung. Hinzu kommen besoldungs- und tarifrechtliche Anpassungen.

I.3. Binnenstruktur

Die Universitätsmedizin Magdeburg gliedert sich derzeit in sechs Vorklinische und fünf Theoretische Institute sowie einen den Theoretischen Instituten zugeordneten Bereich, elf Klinisch-Theoretische Institute und in 25 Kliniken mit einem zugeordneten Institut und sieben Bereichen (vgl. Übersicht 1). Während die Vorklinischen und Theoretischen Institute zur Fakultät gehören und ihrem Mittelfluss unterliegen, gehören alle Einrichtungen mit klinischen Aufgaben zum Klinikum.

Im Zusammenhang mit der Bewilligung der Klinischen Forschergruppe „Kognitive Kontrolle von Gedächtnisfunktionen“ (KFO 163) wurde im Jahr 2008 das Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung neu gegründet. Für den Transregio-SFB „Aktives Gehör“ ist eine W2-Professur Audiologie zugesagt.

Im Jahr 2008 wurde ein „Zentrum für zelluläre Bildgebung und innovative Krankheitsmodelle (ZeBIK)“ gegründet. Es untersteht dem Dekan und ist der Lehrereinheit Klinisch-Theoretische Medizin zugeordnet. Dieser Betriebseinheit sind drei Sektionen zugeordnet: (a) Mehrdimensionale Mikroskopie und zelluläre Diagnostik, (b) Functional Genomics und Medical Toponomics, (c) Zelluläre Neurodegeneration.

Übersicht 1: Organisatorische Gliederung der Universitätsmedizin Magdeburg (Stand: 03.03.2009)

Vorklinische Institute

Institut für Anatomie
Institut für Physiologie
Institut für Medizinische Psychologie
Institut für Biochemie und Zellbiologie
Institut für Neurobiochemie
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie

Theoretische Institute*

Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie
Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin (ohne Professur)
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)
Institut für Pharmakologie und Toxikologie
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik
Institut für Experimentelle Innere Medizin

Klinisch-Theoretische Institute

Institut für Klinische Pharmakologie
Institut für Arbeitsmedizin (ohne Professur)
Institut für Pathologie
Institut für Neuropathologie
Institut für Rechtsmedizin (ohne Professur)
Institut für Medizinische Mikrobiologie
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie
Institut für Humangenetik
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie und Blutbank
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie
Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung

Universitätskliniken

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie - Bereich Kinderchirurgie (ohne Professur)
Universitätsklinik für Unfallchirurgie
Universitätsklinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinik für Neurochirurgie
Orthopädische Universitätsklinik
Universitätsaugenklinik
Urologische Universitätsklinik
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde - Bereich Audiologie
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsfrauenklinik - Bereich Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie

Universitätskliniken Forts.

Universitätsklinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie - Chefarztbereich Pneumologie
Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie
Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten - Bereich Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten (ohne Professur)
Universitätsklinik für Hämatologie und Onkologie
Universitätskinderklinik - Bereich Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (ohne Professur)
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie
Universitätsklinik für Neurologie
Universitätsklinik für Stereotaktische Neurochirurgie
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin - Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Magdeburg
Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin - Bereich Nuklearmedizin
Institut für Neuroradiologie
Universitätsklinik für Strahlentherapie
Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie

* der Lehrinheit Klinisch-theoretische Medizin zugeordnet
Quelle: Angaben der Fakultät und des Klinikums

Seit Jahren bestehen am Universitätsklinikum Magdeburg punktuell Zentrumsstrukturen mit Schwerpunkt in der Krankenversorgung, die organisatorisch oder krankheits- bzw. organspezifisch ausgerichtet sind: Zentrum für Innere Medizin, Zentrum für Radiologie, Tumorzentrum, Brustzentrum Magdeburg e.V., Perinatalzentrum, Gastro-
5 Zentrum Magdeburg (GZM) und Gefäßzentrum. Über die Struktur dieser Zentren gibt die Tabelle 2 im Anhang Auskunft. Im Landeskrankenhausplan 2008 werden weitere Zentren am Universitätsklinikum Magdeburg aufgeführt (vgl. Kapitel B.IV).

Auf der Grundlage der Zielvereinbarung mit dem Land wurden 2008 eine C4-
10 Professur für Medizinische Neurobiologie, eine C3-Professur für Gesundheitsökonomie und eine C2-Stelle für Arbeitsmedizin nicht mehr nachbesetzt. Die Professur für Rechtsmedizin wird auf Beschluss der Gemeinsamen Kommission nur noch an einem Standort - der Medizinischen Fakultät der Universität Halle - vorgehalten. In
15 Magdeburg besteht das Institut für Rechtsmedizin ohne Professur weiter. Die Lehre in diesen Fächern wird einerseits durch verbleibende akademische Mitarbeiter sichergestellt und andererseits durch Neuordnung der Lehrverantwortlichkeiten auch unter Beteiligung Dritter aufgefangen.

Im Berichtszeitraum 2005 bis 2007 wurde keine externe Evaluation der Universitätsmedizin in Magdeburg durchgeführt.

I.4. Geplante Strukturänderungen

Fakultät und Klinikum sehen die Bildung von Departments vor, die ihre gemeinsamen Aufgaben und Ziele in Forschung, Lehre und Krankenversorgung selbst definieren sollen. Hierfür werden ihnen gemeinsame Ressourcen sowie ein Controlling zur Verfügung gestellt. Das geschäftsführende Direktorium erhält Budgetkompetenz für gemeinsame Aufgaben (vgl. Anhang-Tabelle A.2).

Die Gründung des Departments „Klinische Neurowissenschaften“ soll die Kliniken für Neurologie, Neurochirurgie, Stereotaktische Neurochirurgie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin sowie das Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung umfassen. Es soll den Forschungsschwerpunkt „Neurowissenschaften“ unterstützen. Das Department für „Innere Medizin“, das aus den Kliniken für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, mit dem Chefarztbereich Pneumologie, der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie und Infektiologie, der Klinik für Hämatologie und Onkologie, der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten inklusive des Bereichs Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten sowie dem Institut für Experimentelle Innere Medizin besteht, soll aus dem bestehenden „Zentrum für Innere Medizin“ entwickelt werden. Es soll den Forschungsschwerpunkt „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ stärken und zu einer Verbesserung der Vernetzung der Strukturen zwischen den Fächern der Inneren Medizin beitragen. Um eine klinische und translationale Forschung im Bereich Immunologie und Entzündung zu ermöglichen, sieht der Masterplan von Fakultät und Klinikum eine räumliche Zusammenlegung der teilnehmenden Einrichtungen vor. Das Department „Funktionelle Rekonstruktive Chirurgie“ (Kliniken für Unfallchirurgie, Orthopädie sowie Plastische, Ästhetische und Handchirurgie) soll zur Optimierung der Krankenversorgung dienen und die Forschung im Schwerpunkt Immunologie unterstützen. Laut Masterplan soll eine Forschungsprofessur in diesem Department angesiedelt werden.

Durch die geplante Errichtung des Magdeburger Instituts für Demenzforschung (MID) könnten sich nach Ansicht der Fakultät künftig Optionen in eine verstärkt alternsmedizinische Ausrichtung eröffnen. In Verbindung damit werden derzeit Möglichkeiten der Entwicklung eines Zentrums für Mikrotherapie und Molekulare Bildgebung geprüft. Im Zuge des geplanten Erweiterungsbaus zum Gebäude 60 (voraussichtliches Bauende 2015) soll auch die Zentrumsstruktur ausgebaut werden. Dies betrifft u.a.

das Gefäßzentrum sowie das Tumorzentrum, in dem im Sinne eines Comprehensive Cancer Centers (CCC) sämtliche onkologischen Erkrankungen behandelt und wissenschaftlich begleitet werden soll.

I.5. Personal

5 Von den 3.349 Vollzeitkräften (Berichtsjahr 2008; siehe Übersicht 2) an der Medizinischen Fakultät in Magdeburg entfallen 22,2 % auf das wissenschaftliche Personal (darunter werden 8,3 % Wissenschaftler aus Drittmitteln finanziert) und 77,8 % auf den nichtwissenschaftlichen Dienst. Die Verteilung der Vollzeitkräfte auf die einzelnen Bereiche ergibt sich aus den Tabellen A.3.1 und A.3.2. des Anhangs. Die insgesamt 218,7 Vollkräfte des nichtärztlichen wissenschaftlichen Personals in der Universitätsmedizin Magdeburg (29,0 % des wissenschaftlichen Dienstes; z.B. Natur- oder Sozialwissenschaftler/-wissenschaftlerinnen) verteilen sich auf das gesamte Personal der medizinischen Einrichtungen zu 15,8 % auf die Vorklinik, zu 19,5 % auf die theoretischen Institute, zu 23,7 % auf die klinisch-theoretischen Institute und zu 15 40,6 % auf die Kliniken. (Vgl. Tabelle A.3.3 im Anhang.)

Die Personalausstattung, das Studienplatzangebot und die Bettenzahl der Universitätsmedizinen in Magdeburg und Halle liegen unterhalb des bundesweiten Durchschnitts. Die Relation von Studierenden und Wissenschaftlern liegt in Magdeburg mit 1,8 deutlich besser als im Evaluationsdurchschnitt mit 2,3 und in Halle mit 2,8. Im Verhältnis Ärzte zu Planbetten ergibt sich für Magdeburg und Halle mit 2,1 derselbe Koeffizient wie im Evaluationsdurchschnitt. Beim prozentualen Anteil des wissenschaftlichen Personals am Gesamtpersonal liegt der Anteil in Halle bei 24,2 % und im Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates bei 24,9 %, so beträgt er in Magdeburg 22,5 %. Die Zahl der Professuren ist an beiden Standorten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt klein (unter 50 % des Durchschnittswertes). Auch im Verhältnis der Professuren zum Gesamtpersonal bleiben Halle und Magdeburg hinter dem Evaluationsdurchschnitt zurück (Durchschnitt: 2,3 %, Halle: 1,7 % und Magdeburg: 1,6 %). Zahl und Anteil der Drittmittelkräfte sind an beiden Standorten des Landes ebenfalls gering (unter 30 % des Durchschnittswertes). Es besteht ein hoher Anteil an Pflegekräften am Gesamtpersonal. In Halle und Magdeburg liegt er bei rund 38 30 %. Der Durchschnittswert liegt bei 33%.

Übersicht 2: Personalzahlen im Vergleich

	Halle 2008	Magdeburg 2008	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2007	Bundes- durchschnitt 2005
Gesamtpersonal (Vollzeitkräfte)	3.077,5	3.349,3	4.717	3.831
Professuren	52,0	55,5	108,2	112,6
C4/W3	30,0	31,0	40,7	39,2
C3/W2	21,0	24,5	66,7	73,4
W1	1,0	-	5,0****	-
darunter Professorinnen (in %)	11,5	5,4	8,6	-
Wissenschaftliches Personal*	745,3	754,2	1.174	
darunter Ärzte/Ärztinnen (VK)	545,6	535,5	841,3	812
darunter nichtärztliche Wissenschaftler (VK)	199,7	218,7	332,7	-
darunter in vorklin. u. theoret. Instituten (in %)	5,3	11,4	7,3	-
darunter in klin.-theoret. Instituten (in %)	11,1	12,3	13,9	-
darunter in Kliniken** (in %)	73,6	74,8	78,8	-
Sonstiges Personal	2.332,2	2.595,1	3.543,3	-
davon Pflegepersonal***	1.170,6	1.289,6	1.555,7	-
davon Med.-Technisches Personal	692,2	900,8	1.093,0	-
davon Verwaltungspersonal und Sonstige	469,4	404,7	406,7	-
Personal aus Drittmitteln	121,1	127,3	498,2	-
darunter wissenschaftliches Personal	71,8	62,8	250,3	-

Alle Angaben inklusive Drittmittelpersonal

* inklusive Professoren, ** inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige, *** beinhaltet auch Funktionsdienst, **** liegt nur für Mainz vor.

VK: Vollkräfte

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

Aufgrund der geltenden Zielvereinbarung mit dem Land sind folgende Eckdaten für die Personalstärke der Medizinischen Fakultät Magdeburg vorgegeben: 560 Stellen für wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal, von denen 60 Stellen auf W3/W2- bzw. C4/C3-Professuren und 118 Stellen auf den ärztlichen Dienst entfallen sollen. Damit muss die Fakultät in Magdeburg auf 15 Professuren verzichten verglichen mit dem Stand des Jahres 2005.¹⁹ Sie ist gehalten, die Denominationen so zu verteilen, dass Lehre, Forschungsschwerpunkte, klinische Spezialgebiete und die Komplementarität mit Halle angemessen abgebildet werden. Als Ersatz für die weggefallenen C2-Stellen sollen maximal 10 Akademische Oberrats- bzw. Akademische Direktorenpositionen eingerichtet werden. Ausgehend von der vorgegebenen Stellenstruktur wurde eine Normfakultät bestimmt, die bei der Grundausstattung die

19 Es handelt sich dabei um folgende Professuren: C3-Neuropharmakologie, C3-Gesundheitsökonomie, C3-Biometrie, C4-Medizinische Neurobiologie, C3-Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, C4-Molekulare Medizin des Endothels, C3-Pankreatologie/Pankreaschirurgie und hepatobiliäre Erkrankungen, C3-Orthopädisches Spezialgebiet, C3-Sportmedizin, C3-Augenheilkunde/Spezialgebiet, C4-Rechtsmedizin, C3-HNO/Spezialgebiet, C3-Pneumologie, C4-Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, C3-Zellbiologie.

- curricularen Lehranteile für das jeweilige Fach berücksichtigt und eine Ergänzungs-
ausstattung definiert. Jede so zugeordnete Wissenschaftlerstelle wird nach einem
Schlüssel von 1:1,33 mit technischem Personal ausgestattet. Aktueller Personal-
bestand, der über den vorgegebenen Stellenbestand von 560 hinausgeht, ist in einer
5 gesonderten Titelgruppe (TG 96) zusammengefasst und wird schrittweise abgebaut.
Dabei handelt es sich um insgesamt 109 Stellen: 9 Professuren, 30 Wissenschaftler-
stellen und 70 sonstige Stellen. Nachdem die Titelgruppe bis Ende 2007 um 45 Stel-
len reduziert wurde, sollen nunmehr pro Jahr weitere zehn Stellen folgen. Die beste-
henden Tarifverträge schließen betriebsbedingte Kündigungen aus.
- 10 Aktuell sind 15 Professuren dem neurowissenschaftlichen und acht Professuren dem
immunologischen Forschungsschwerpunkt zugeordnet (Stand Januar 2009). Die Uni-
versitätsmedizin Magdeburg wird nach Maßgabe des Masterplans in Zukunft die ge-
samte Berufungspolitik auf die Erhöhung des Anteils der beiden Forschungsschwer-
punkten zugeordneten Professuren ausrichten. Außerdem soll darauf geachtet wer-
15 den, inwieweit die Professuren in die geplanten Departments integriert werden kön-
nen. Seit Beginn des Jahres 2007 bis Januar 2009 wurden bereits jeweils sechs Pro-
fessuren mit neurowissenschaftlicher und immunologischer Ausrichtung berufen.²⁰
Bis 2014 sollen weitere vier Berufungen mit neurowissenschaftlichem Schwerpunkt
und acht mit immunologischem Schwerpunkt folgen.²¹ Dem Department „Funktionelle
20 Rekonstruktive Chirurgie“ sollen bis 2014 vier Professuren zugeordnet werden,²² so
dass zum Ende dieses Zeitraums 39 einem Schwerpunkt bzw. einem Department
zugeordnete Professuren 25 nicht zugeordneten gegenüberstehen werden.
- Erklärtes Ziel ist es, innerhalb von Forschergruppen auch Professuren über Drittmit-
tel einzurichten. Zur Verstetigung solcher Professuren erwartet die Universitätsmedi-
25 zin Magdeburg laut Masterplan vom Land zusätzliche Stellen über die so genannte

20 Neurowissenschaften: Experimentelle Neurologie und funktionelle Bildgebung (W2), Kognitive Neurophysiologie (W2), Stereotaktische Neurochirurgie (W3), Nuklearmedizin (W2), Kognitive Neurologie und Demenzforschung (W3), Kinder- und Jugendpsychiatrie (W2);

Immunologie: Experimentelle Pädiatrie (W2), Experimentelle Gynäkologie (W2), Biochemie und Zellbiologie (W3), Molekulare Immunologie (W2), Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (W3), Experimentelle Innere Medizin (W3).

21 Neurowissenschaften: Audiologie (W2), Pharmakologie und Toxikologie (W3), Neurobiochemie (W2), Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin (W3);

Immunologie: Hämatologie und Onkologie (W3), Humangenetik (W3), Nephrologie (W3), Systemorientierte Immunologie und Entzündungsforschung (W2), Experimentelle Molekularpathologie (W2), Medizinische Mikrobiologie (W3), Dermatologie und Venerologie (W3), Pathologie (W3).

22 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie (W3), Orthopädie (W3), neu: Forschungsprofessur (W2), Unfallchirurgie (W3).

60er Liste hinaus. Seit 2003/04 bestehen drei Stiftungsprofessuren an der Fakultät.²³ Sie sind jeweils auf fünf Jahre befristet.

5 Von den 14 in den Jahren 2005 bis 2008 ausgesprochenen Berufungen ergingen zwei an Frauen. Ihr Anteil an der Professorenschaft liegt mit 5,4 % deutlich unter dem Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates. In den Berufungskommissionen der letzten Jahre waren regelmäßig zwei bis fünf Frauen vertreten. Ende 2008 waren acht Berufungsverfahren in unterschiedlichen Stadien anhängig. 2007 und 10 2008 wurden drei Hausberufungen ausgesprochen. Derzeit gibt es keine Stellen für Juniorprofessuren. Die Fakultät führt dies auf die unattraktive Grundvergütung zurück. Eine adäquate Ausstattung einer Juniorprofessur sei jedoch leistbar. Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages der Medizinischen Fakultät mit dem Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN) in Magdeburg wurden zwei gemeinsame Berufungen (C4) durchgeführt. Mit der Professur ist jeweils die Übernahme einer Abteilungsleitung im IfN verbunden.

15 Im Bereich des Klinikums wurde eine Stabsstelle für Personalbemessung eingerichtet, die schrittweise die Personalbemessung aufgrund von erlösorientierten bzw. leistungsorientierten Kennziffern strukturbezogen neu vornimmt. Der so ermittelte Personalbedarf nach Dienstarten wird nach Beschluss im Klinikumsvorstand und entsprechendem Mitbestimmungsverfahren für die jeweilige Klinik/das jeweilige Institut 20 umgesetzt. Überzähliges Personal kann auch hier nur durch gezielte Personalentwicklung oder durch natürliche Fluktuation abgebaut werden.

Die Ärzte des Universitätsklinikums, die vor der Rechtsformänderung beim Land angestellt waren, verbleiben auch nach Umwandlung des Klinikums in eine Anstalt öffentlichen Rechts beim Land. Unabhängig davon hat die Anstalt einen separaten 25 Haustarifvertrag für Ärzte abgeschlossen, dem Ende April 2008 4,0 % der Ärzte unterfielen. Die Möglichkeit zur „Migration“ der Ärzte in die Anstalt wird überwiegend zur Sicherung des Verbleibs von Fachärzten genutzt. Außertarifliche Verträge werden bisher insbesondere bei Einstellungen im Zusammenhang mit Berufungszusagen abgeschlossen.

23 C3-Professur für Klinische und Experimentelle Dermatologie mit Schwerpunkt Immundefizienz und Tumorummunologie des Stifterverbands für die Deutsche Wissenschaft; C4-Professur für Allgemeinmedizin, die für die Fakultäten in Magdeburg und Halle gemeinsam am Standort Magdeburg etabliert ist; W2-Professur für Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetresonanztomographie. Die Professur für Allgemeinmedizin soll nach Ablauf der Stiftungsphase in den Stellenplan übernommen werden.

Ein verbindliches Regelwerk und ein Rahmen zur Freistellung wissenschaftlich-
ärztlichen Personals des Klinikums für Forschungszwecke fehlen derzeit noch. Die
Freistellung gestaltet sich dem entsprechend schwierig, da die Zahl der stationären
Behandlungsfälle je Arztstelle mit über 80 bereits sehr hoch liegt²⁴ und zudem zahl-
5 reiche ärztliche Stellen (30 Stellen im Jahr 2007) und vor allem Facharztstellen nicht
besetzt werden können. Hier soll die Etablierung von Departments sowie die Entlas-
tung von Ärzten und Ärztinnen von berufsfremden Aufgaben Abhilfe schaffen.

Der Abschluss von Chefarztverträgen ist nach Auskunft des Klinikums mit einem
nicht unerheblichen zusätzlichen Verwaltungs- und Prüfaufwand für die in Zielverein-
10 barungen mit Chefarzten zugrunde gelegten Kriterien und Indikatoren verbunden.
Das Klinikum beabsichtigt, Zielvereinbarungen so zu gestalten, dass eine verlässli-
che Grundlage für beide Seiten entsteht, um Verluste für das Klinikum zu vermeiden
und die entstehenden zusätzlichen Aufwendungen zumindest kompensieren zu kön-
nen. Der geringe Anteil an Privatpatienten (unter 2 %) und der daraus resultierende
15 geringe Gehaltsanteil bei Abtretung der Privatliquidation erschwert den Abschluss
von Chefarztverträgen und bedeutet einen Wettbewerbsnachteil für Magdeburg ge-
genüber Standorten in den alten Ländern.

Klinikum und Fakultät sehen sich mit einer im besonderen Maße uneinheitlichen Ta-
rifsituation konfrontiert. Auf die Beschäftigten der Fakultät finden der Tarifvertrag für
20 den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) gemäß § 40 Anwendung sowie der Tarif-
vertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte). Ferner gilt für ei-
nen Teil der Fakultätsmitarbeiter der Tarifvertrag zu § 3 zur sozialen Absicherung für
den Bereich der Landesverwaltung Sachsen-Anhalts für den Dreijahreszeitraum
2007 bis 2009 (TV-LSA). Die darin verankerte Arbeitszeitverkürzung²⁵ ruft Perso-
25 nalplanungs- und Verfügbarkeitsprobleme hervor. Vom Anschlussstarifvertrag für den
Zeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2011 ist die Medizinische Fakultät nicht betref-
fen. Diesen Tarifwerken stehen am Klinikum zwei separate mit den beiden Gewerk-
schaften abgeschlossene Haustarifverträge gegenüber.

Die Schwierigkeiten mit dem TV-Ärzte bei der Personalgewinnung resultieren nach
30 Angaben der Universität vor allem aus der bis Ende 2009 gültigen Entgeltdifferenz
zur Tabelle im Tarifgebiet West, die bei einem Facharzt in Stufe 3 12,7 % ausmacht.

24 Vgl. Übersicht 9: in Magdeburg 83,3 stationäre Behandlungsfälle je Arztstelle und im Evaluationsdurchschnitt des Wissen-
schaftsrates 73,4.

25 Verkürzung der Tagesarbeitszeit oder Inanspruchnahme von 9,75 zusätzlichen freien Tagen pro Halbjahr.

Im vorklinischen und theoretischen Bereich verursacht der TV-LSA 2007 eine zusätzliche Absenkung der Vergütung zwischen 5 und 7,5 %. Als tariflich mögliche Maßnahme, die die doppelte Absenkung der Bezüge im Wettbewerb ausgleichen soll, wird das Instrument der Vorweggewährung von Entgeltstufen bzw. Zulagen zur Personalgewinnung und vor allem zur Verhinderung von Abwanderung genutzt. Die Attraktivität des Standorts besonders für Nachwuchswissenschaftler und Wissenschaftlerinnen sowie Mittelbaupersonal ist nach Ansicht der Fakultät trotz dieser Maßnahmen jedoch beeinträchtigt. Beim nicht-wissenschaftlichen Personal bereitet die Fluktuation bisher weniger Schwierigkeiten. Hier steht durch die Krankenpflege-/MTA-Schule am Klinikum ausreichend Nachwuchs zur Verfügung.

B.II. Forschung

II.1. Forschungsspektrum

Im Rahmen der Gemeinsamen Kommission findet auch eine Abstimmung über die Forschungsschwerpunkte an den Medizinstandorten Halle und Magdeburg statt. Die Ergebnisse der Abstimmung haben Eingang in die Zielvereinbarungen zwischen den beiden Fakultäten und dem Land gefunden. Demnach werden in Magdeburg die Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ sowie „Immunologie einschließlich Molekularer Medizin der Entzündung“ verfolgt, während in Halle „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ und „Onkologie“ die Forschungsschwerpunkte bilden. Darüber hinaus gehende Abstimmungen erfolgen im Bereich der Forschung nicht.

Auf eine Abstimmung des Forschungsprofils von Magdeburg und Halle mit Medizinischen Fakultäten anderer Länder wird bislang verzichtet. Magdeburg strebt jedoch perspektivisch im Forschungsschwerpunkt „Immunologie einschließlich Molekularer Medizin der Entzündung“ eine Annäherung an die Medizinische Hochschule Hannover und an das Translationszentrum TwinCore (Kooperationszentrum der MHH und des Helmholtz-Zentrums für Infektionsbiologie (HZI) in Braunschweig) an.

Die beiden Forschungsschwerpunkte in Magdeburg wurden durch die BMBF-Förderinitiative „Neue Bundesländer 3“ im Rahmen des Magdeburger Forschungsverbundes „Neurowissenschaften und Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ gefördert. Der Verbund wurde 2001 begründet und hatte die Aufgabe, die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät in Magdeburg auszubauen und weiter zu profilieren. Es wurde eine nachhaltige Verbesserung der

klinischen Forschung durch thematische Fokussierung von klinischen Einrichtungen und Forschungsinstituten angestrebt.

In den Jahren 2006 und 2007 wurden die Forschungszentren „Center for Behavioral Brain Sciences“ (CBBS) und „Center for Dynamic Systems“ (CDS) auf Ebene der
5 Universität gegründet. Beide Zentren sind interdisziplinär konzipiert und dienen der Verzahnung der Medizinischen Fakultät mit anderen Fakultäten der Universität und mit lokalen und regionalen außeruniversitären Einrichtungen. Sie haben die Aufgabe, die Forschung in ihren jeweiligen Disziplinen zu organisieren und zu koordinieren und als Verhandlungspartner des Landes zu fungieren. Darüber hinaus gehören
10 Nachwuchsförderung und Forschungstransfer in den Aufgabenbereich. Die Forschungszentren sind dem Rektorat zugeordnet, das auch die Dienstaufsicht führt. Wissenschaftlich werden sie gemeinsam von der Universität und den angegliederten außeruniversitären Forschungsinstituten (CBBS - Leibniz-Institut für Neurobiologie (IfN); CDS - Max-Planck-Institut für Dynamik komplexer technischer Systeme) auf der
15 Grundlage der zwischen den Institutionen bestehenden Kooperationsverträge getragen. Sprecherräte koordinieren beide Zentren, denen jeweils Vertreter der verschiedenen Fachdisziplinen angehören. Weiterhin verfügt jedes Zentrum über einen international besetzten externen wissenschaftlichen Beirat. Die Zentren werden zurzeit zu einem nicht unerheblichen Teil aus der Exzellenzoffensive des Landes Sachsen-Anhalt finanziert. Der Anteil überregionaler Drittmittelfinanzierung steigt jedoch an.
20 Die Einrichtung des CBBS²⁶ und des CDS²⁷ wurde durch erfolgreiche externe Konzeptevaluationen auf der Grundlage der wissenschaftlichen Vorleistungen vorbereitet. Die Gutachtergruppen würdigten dabei insbesondere die Funktion der beiden Zentren als Schnittpunkt der Forschungsaktivitäten in den verschiedenen Schwer-
25 punkten.

26 Das CBBS sei insgesamt sehr gut aufgestellt. Vor allem die Zusammenarbeit über die Fakultätsgrenzen wird gelobt. Der Schwerpunkt solle weiter gestärkt werden, insbesondere durch Strukturförderung. Die Kooperation an der Schnittstelle IfN und Universität sei sinnvoll. Die interne Qualitätssicherung innerhalb des Schwerpunktes sei gesichert. Die beim Land beantragten Finanzmittel sollten dem CBBS in vollem Umfang zur Verfügung gestellt werden. Eine Anrechnung der zugesagten Fördermittel auf die Fördermittel des Zentrums dürfe nicht erfolgen. Das CBBS solle eigene Mittelhoheit erhalten. Die Integration der Fakultäten für Elektrotechnik und Informationstechnik sowie Mathematik wird positiv hervorgehoben. Kritisiert wird die Existenz zu vieler kleiner Arbeitsgruppen. Innerhalb des Zentrums müsse eine Diskussion über eine Umstrukturierung der Verbände/Gruppen erfolgen. Die anzustrebende Perspektive für das CBBS solle nicht ausschließlich in Richtung Exzellenzwettbewerb des Bundes und der Länder gehen, sondern eine weiterhin erfolgreiche Teilnahme an der Bewerbung von überregionalen Drittmitteln ermöglichen.

27 Der Antrag zur Einrichtung des Zentrums habe mit seiner inhaltlichen Ausrichtung und den gegebenen Voraussetzungen überzeugt. Beeindruckend sei die Verzahnung von Mathematik, Biologie und Ingenieurwissenschaften. In dieser Konstellation verfüge das Zentrum über ein europaweites Alleinstellungsmerkmal. Die interdisziplinäre Arbeit sei sehr weit fortgeschritten. Eine sehr gute Grundlage bilde dabei die Zusammenarbeit mit dem MPI in Magdeburg. Die Arbeiten aus dem medizinischen Bereich werden als hervorragend klassifiziert. Die Bildung von Nachwuchsgruppen wird als richtige Strategie unterstützt. Die Gutachter betonten, dass es wichtig sei personelle Kontinuität bei den Leistungsträgern des CDS zu garantieren.

Das CBBS arbeitet auf dem Gesamtgebiet der experimentellen und klinischen Neurowissenschaften. Dazu gehören alle Ebenen der molekularen bis systemischen Hirnorganisation sowie der Nutzbarmachung relevanter Erkenntnisse für Biomedizin, Psychologie, Technik, Informationswissenschaften, Sozial- und Geisteswissenschaften. Es besteht ein verbindendes Interesse an Hirnmechanismen von normalem und gestörtem Verhalten. Die Mitglieder dieses Zentrums verfügen weitgehend autonom über das zugeordnete Budget und über die personelle und interne Struktur. Das CBBS hat bisher einen Sonderforschungsbereich (779) und das Magdeburger Institut für Demenzforschung (MID) als Helmholtz-Partner-Institut des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen eingeworben und wird seinen Betrieb Anfang des Jahres 2009 aufnehmen. Es konzentriert sich auf die Netzwerk-basierte Behandlung dementieller Störungen und nutzt Neuroplastizität als Möglichkeit zur Reorganisation der pathologisch gestörten Hirnfunktionen. Zu diesem Zweck entwickelt das MID neue Trainingsverfahren und evaluiert sie in einer Tagesklinik an einer großen Patientengruppe.

Das CDS arbeitet auf dem Gebiet der dynamischen Systeme in Biologie/Medizin und Prozesstechnik. Ziel ist es, die technischen Bereiche der Universität (Verfahrens-, Elektro-, Prozesstechnik) mit den theoretischen Disziplinen (Mathematik, Prozesstheorie) sowie den biologisch ausgerichteten Einheiten (Bioprozesstechnik, Biosystemtechnik, Biomedizin) zu vernetzen. Das Zentrum hat sich erfolgreich an der BMBF-Ausschreibung „Forschungszentrum für Systembiologie“ (FORSYS) beteiligt. Neben Freiburg, Heidelberg und Potsdam wird Magdeburg als nationales Zentrum für Systembiologie bis 2011 gefördert. Von besonderer Bedeutung ist die Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsbiologie in Braunschweig (HZI)²⁸ und der Berliner Charité auf dem Gebiet der T-Zellaktivierung. Im Rahmen der FORSYS-Förderung wurde das Magdeburg Center of Systems Biology (MaCS) gegründet. Sein Ziel ist es, komplexe biologische Prozesse mit den Methoden der Systembiologie zu beschreiben und die entstehenden Netzwerke z.B. für die Identifikation neuer pharmakologischer Targets zu nutzen. Im MaCS sollen in den nächsten Jahren mehrere Nachwuchsgruppen eingerichtet und zwei neue W3-Professuren für Systembio-

28 Im Jahr 2005 hat der immunologische Forschungsschwerpunkt der Magdeburger Medizin mit dem HZI einen Forschungsverbund Immunbiologie begründet und die Kooperation vertraglich abgesichert. Ziel der Kooperation mit dem HZI ist es, gemeinsame Strategien in Bezug auf immunologisch und systembiologisch relevante Forschungsfelder zu entwickeln. Hierzu gehört auch der Aufbau gemeinsam genutzter Technologieplattformen. Das HZI beteiligt sich auch an der SFB-Initiative des Schwerpunkts. Auf dem Feld der Bearbeitung biologischer und infektionsimmunologischer Prozesse mit den Methoden der Systembiologie hat sich das HZI eine zentrale Aufgabe für die kommenden zehn Jahre gewählt. Das MaCS ist hierfür ein wichtiger regionaler Partner.

logie/Systemanalyse zugeordnet werden. Im Verfahren zur Besetzung der ersten Stelle ist bereits ein Ruf ergangen, während die zweite - auf fünf Jahre befristete - Stelle im Jahr 2009 ausgeschrieben werden soll. Über das Institut für Molekulare und Klinische Immunologie ist das CDS in das EU-geförderte Netzwerk SYBILLA (Systems Biology of T-cell Activation) eingebunden.

a) Forschungsschwerpunkt „Neurowissenschaften“

Im Fokus der neurowissenschaftlichen Forschung an der Universität Magdeburg steht die Erforschung von physiologischen und pathophysiologischen Prozessen der Hirnplastizität, Neuromodulation, Lernen und Gedächtnis sowie Kognition. Dabei kommt der parallelen Betrachtung von humanen und tierexperimentellen Modellen besondere Bedeutung zu. Der Forschungsschwerpunkt hat vier thematische Ansätze:

- Humanexperimentell-klinische Hirnforschung: Der Forschungsbereich widmet sich in erster Linie der Analyse höherer Hirnfunktionen mithilfe von bildgebenden und elektrophysiologischen Verfahren. Dabei stehen neben grundlagenwissenschaftlichen Fragestellungen klinisch-angewandte Themen wie funktionell-stereotaktische Interventionen, Methodenentwicklung Neurorehabilitation, Neuroprothetik, Ätiologie psychotischer Störungen im Mittelpunkt. Getragen werden die Forschungsarbeiten von den entsprechenden klinischen Abteilungen der Medizinischen Fakultät, Arbeitsgruppen in der Psychologie der Fakultät für Naturwissenschaften und am IfN. Das Methodenspektrum umfasst neben bildgebenden und neurophysiologischen Methoden auch Techniken der Neuromodulation durch Verhaltensintervention, transkranielle Magnetstimulation, transkranielle DC-Stimulation, pharmakologische Interventionen und tiefe Hirnstimulation.
- Tierexperimentell-systembiologische Neurobiologie: Die Arbeitsgruppen befassen sich überwiegend mit Lernprozessen und deren Modulierbarkeit durch Umweltfaktoren, positive oder negative Verstärker sowie elektrische Stimulation, Plastizität bei physiologischen und pathophysiologischen Prozessen. Die tierexperimentellen Projekte stützen sich weitgehend auf die Infrastruktur und Arbeitsgruppen des IfN Magdeburg. Darüber hinaus werden Projekte in Ko-

operation mit der Klinik für Neurologie II der Universitätsmedizin und der universitären Biologie durchgeführt.

- Molekular-zelluläre Neurobiologie: Der Forschungsbereich arbeitet in erster Linie an molekularen und zellulären Mechanismen von Neuroplastizität und konzentriert sich dabei auf die Aufklärung von Basis-Mechanismen von Neurotransmission, Neuromodulation und neuronaler Signaltransduktion an adäquaten Modellsystemen. Es werden pathophysiologische und medizinisch relevante Aspekte mit einbezogen. Wichtige Beziehungen bestehen zu neuroimmunologischen und immunologischen Fragestellungen der Signaltransduktion. Neben der Medizinischen Fakultät und dem IfN ist auch zunehmend die Fakultät für Naturwissenschaften am Forschungsbereich beteiligt.
- Neuromodeling (im Aufbau): Es sollen Prozesse untersucht werden, die die Reaktion von neuronalen Populationen auf Informationen verändern können. Neuromodulation kann u.a. neuronale Antwortstärke skalieren, Informationsfluss regulieren und synaptische Plastizität modifizieren. Mit diesem neuen Ansatz soll eine Synthese der bisherigen Forschungsbereiche realisiert werden. Der SFB 779 und die neue Stereotaxie-Einheit sind diesem Thema bereits zuzuordnen.

Der Neurostandort Magdeburg wird getragen durch eine enge Kooperation zwischen den Medizinischen und Naturwissenschaftlichen Fakultäten (Medizin, Psychologie, Biologie) der Universität mit dem Leibniz-Institut für Neurobiologie - Zentrum für Lern- und Gedächtnisforschung (IfN). (Vgl. Übersicht 3.) Darüber hinaus sind Institute der Fakultäten für Elektrotechnik, Informatik und Mathematik assoziiert. Im Umfeld agieren eine Reihe von An-Instituten der Universität und von Firmen. Weitere Kooperationspartner sind das Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig, das Fraunhofer Institut für Fabrikbetrieb- und -automatisierung in Magdeburg sowie das International Neuroscience Institute, Hannover (An-Institut der Universität Magdeburg). Im Jahr 2006 hat sich eine Forschungsgruppe, die sogenannte Bernstein-Gruppe „Components of Cognition: Small Networks to Flexible Rules“, gebildet, die auf die automatische Erkennung subtil unterschiedlicher menschlicher Interaktionen abzielt.

Der Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften wurde in den letzten Jahren durch zahlreiche strukturelle und personelle Maßnahmen der Universität und des IfN gestärkt. Nach Ablauf der zweiten Förderperiode des „Center for Advanced Imaging“ (CAI), das über zwei Förderperioden als eines von fünf Centers of Excellence für die funktionale Bildgebung in Deutschland vom BMBF gefördert wurde, werden die zugehörigen Personalstellen in der Universität Magdeburg verstetigt. Zu diesen Maßnahmen gehören neben gezielten Neu- und Wiederberufungen (vgl. Kapitel I.4.) die Einrichtung einer Abteilung „Verhaltensneurologie“ (IfN) und eines Instituts für „Kognitive Neurologie und Demenzforschung“ (Medizinische Fakultät), die Zusammenlegung der bisher getrennten zwei neurologischen Kliniken und die Installation eines T-MR-Tomographen. Zur weiteren klinischen und wissenschaftlichen Fokussierung des Forschungsschwerpunkts ist die Einrichtung eines Departments für Klinische Neurowissenschaften beschlossen worden.

Übersicht 3: Beteiligung an den Forschungsschwerpunkten

Neurowissenschaften	Immunologie einschl. Molekulare Medizin der Entzündung
Medizinische Fakultät	
Klinik für Neurologie Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatische Medizin Klinik für Neurochirurgie Klinik für stereotaktische Neurochirurgie Institut für Neuroradiologie Institut für Physiologie Institut für Neurobiochemie Institut für Medizinische Psychologie Institut für Neuropathologie Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung	Klinik für Dermatologie und Venerologie Klinik für Frauenheilkunde Klinik für Pädiatrie und Neonatologie Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie Klinik für Hämatologie und Onkologie Klinik für Nieren und Hochdruckkrankheiten Institut für Medizinische Mikrobiologie Institut für Pathologie
Institut für experimentelle Innere Medizin Institut für Anatomie Institut für Biochemie und Zellbiologie Institut für Molekulare und Medizinische Immunologie Institut für Pharmakologie und Toxikologie	
andere Fakultäten	
Fakultät für Naturwissenschaften Fakultät für Elektrotechnik	Fakultät für Verfahrenstechnik Fakultät für Elektrotechnik Mathematische Fakultät
außeruniversitäre Einrichtungen	
Leibniz-Institut für Neurowissenschaften Magdeburg (IfN) International Neuroscience Institute Hannover (INI)	MPI für Dynamik komplexer technischer Systeme Magdeburg Helmholtz-Institut für Infektionsforschung Braunschweig (HZI)

15 Quelle: Angaben der Fakultät

Ein wesentlicher Kristallisationspunkt für die Magdeburger Neurowissenschaften war der Sonderforschungsbereich „Limbische Strukturen und Funktionen“ (SFB 426) der Ende 2006 nach drei Förderperioden beendet wurde. Aus ihm ging die Forschergruppe „Kognitive Kontrolle von Gedächtnisfunktionen“ (KFO 163) hervor. Die SFB-Initiative wurde zwischenzeitlich weiterentwickelt und führte zum neuen Sonderforschungsbereich „Neurobiologie motivierten Verhaltens“ (SFB 779). Daneben beteiligt sich Magdeburg an drei Transregio-Sonderforschungsbereichen: „Mesiale Temporal-

lappen-Epilepsien“ (SFB/TR 3) Berlin-Freiburg-Magdeburg-Bonn, „Das aktive Gehör“ (SFB/TR 31) Magdeburg-Oldenburg sowie „Eine Companion-Technologie für kognitive technische Systeme“ (SFB/TR 62 seit Januar 2009). Vor allem am letztgenannten SFB/TR beteiligen sich neben Medizinern auch Ingenieure der Universität Magdeburg. In Kooperation mit dem immunologischen Forschungsschwerpunkt führen die Magdeburger Neurowissenschaftler das Graduiertenkolleg „Zell-Zell-Kommunikation im Nerven-Immunsystem: Topologische Organisation von Signalwegen“ (DFG-GK 1167) durch. (Vgl. Übersicht 4.1.)

Die neurowissenschaftliche Forschung in Magdeburg wird vom Land Sachsen-Anhalt im Rahmen der Landesexzellenzinitiative gefördert (vgl. Kapitel II.2). Es wurden vier strukturübergreifende Forschungsverbünde geschaffen, die sich seit mehreren Jahren interdisziplinären eigenständigen Themen der Neurowissenschaften widmen. Diese Landesforschungsverbünde (N1-N4) dienen als Brücken zu anderen Forschungsaktivitäten am Ort:

- 15 • N1 „Schlaganfall“,
- N2 „Physiologie und Pathophysiologie signalübertragender Netzwerke im Immun- und Nervensystem“,
- N3 „Nutzbarkeit der Organisationsprinzipien neuronaler Netzwerke für Hirnsimulation und Neuroprothesen“,
- 20 • N4 „NIMATEK – Neurobiologisch inspirierte, multimodale Intentionserkennung für technische Kommunikationssysteme“.

b) Forschungsschwerpunkt „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“

25 Der immunologische Forschungsschwerpunkt war bis 2001 durch den Sonderforschungsbereich „Zelluläre Proteasen, Bedeutung für Immunmechanismen und entzündliche Erkrankungen“ (SFB 387) geprägt. Seither hat sich seine Ausrichtung verändert. Im Zentrum der immunologisch/zellbiologischen Forschung stehen nunmehr die beiden Themenkomplexe:

- 30 • Molekulare Mechanismen der zellulären Kommunikation: Dem Themenkomplex liegt das Konzept zugrunde, dass zelluläre Aktivierungs- und Differenzierungsprozesse sowohl im Rahmen physiologischer Zellantworten aber auch in

pathophysiologischen Situationen durch dynamisch regulierte molekulare Netzwerke gesteuert werden. Diese Netzwerke sollen entschlüsselt werden, um Erkenntnisse zu gewinnen über (a) die molekularen Mechanismen, die unter physiologischen Bedingungen zelluläre Aktivierungs- und Differenzierungsprozesse steuern, (b) die molekularen Ursachen zellulärer Fehlsteuerungen in Krankheitssituationen, (c) die Entwicklung neuer Therapieoptionen. Methodisch wird die molekulare Komposition und Dynamik signalübertragender Netzwerke sowohl in verschiedenen Zellsystemen (Immunzellen, Endothelzellen, Epithelzellen u.a.m.) als auch unter verschiedenen Bedingungen (Physiologische Aktivierungs- und Differenzierungsprozesse, Tumorgenese, Metastasierung u.a.m.) analysiert. Der Forschungsbereich arbeitet sowohl mit dem neurowissenschaftlichen Schwerpunkt zusammen als auch mit anderen Fachdisziplinen.

- Systembiologie: Die experimentellen Ergebnisse des ersten Forschungsbereichs haben unmittelbaren Einfluss auf den Forschungsbereich „Systembiologie“. Hier soll die Funktionsweise signalübertragender Netzwerke in verschiedenen Zelltypen mathematisch dargestellt und abgebildet werden. Dabei soll nicht nur ein umfassenderes Wissen über die Zelle als biologisches System gewonnen werden, sondern auch neue Optionen zur Beeinflussung zellulärer Prozesse in Krankheitssituationen. Als außeruniversitärer Kooperationspartner hat vor allem das Max-Planck-Institut für Dynamik komplexer technischer Systeme großen Anteil am systembiologischen Forschungsbereich. Die Forschung der Medizinischen Fakultät ist verankert im CDS bzw. im MaCS (s.o.). An den Arbeiten beteiligen sich auch Wissenschaftler- und Wissenschaftlerinnen der Fächer Zellbiologie, Mathematik, Ingenieurwissenschaften, Physik u.a. (Vgl. Übersicht 3.)

Zur Konsolidierung des Forschungsschwerpunkts hat in den letzten Jahren die Einrichtung des vom BMBF geförderten Forschungszentrums „Immunologie“ Magdeburg/Halle (FZI) im Jahr 2001 beigetragen. Es lief bis Ende 2003. In dieser Zeit konnten strukturelle Weichenstellungen vorgenommen werden: Es wurde u.a. die Serviceeinheit „Mehrdimensionale Mikroskopie und zelluläre Diagnostik“ eingerichtet, die Tierhaltung ausgebaut und verstärkende Berufungsverfahren finanziell unterstützt. Auf der Grundlage des FZI konnten seit 2003 mehrere Verbundprojekte auf Drittmittelbasis eingeworben werden, die den Forschungsschwerpunkt derzeit tragen: (a) die

DFG-Forscherguppe „Beeinflussung immunologischer Prozesse durch membrane Signalmodule“ (FO 521), die in eine SFB-Initiative münden soll²⁹, (b) das DFG-Graduiertenkolleg „Zellkommunikation im Nerven- und Immunsystem: Topologische Organisation von Signalwegen“ (GRK 1167), das gemeinsam von den beiden Magdeburger Forschungsschwerpunkten getragen wird, (c) der interdisziplinäre Landesforschungsbund N2 „Physiologie und Pathophysiologie signalübertragender Netzwerke im Immun- und Nervensystem“³⁰ im Rahmen der Exzellenzinitiative des Landes Sachsen-Anhalt (s.o.). Außerdem beteiligt sich der Forschungsschwerpunkt am universitären Forschungszentrum CDS und an den BMBF-Programmen FORSYS und FORSYS-Partner (s.o.). (Vgl. Übersicht 4.2.)

In den Jahren 2002 bis 2007 wurden acht Berufungsverfahren (drei C4-/W3-Professuren und fünf C3-/W2-Professuren) abgeschlossen, die dem Forschungsschwerpunkt zugute kommen. Weitere drei W3-Professuren werden in den kommenden Monaten besetzt werden. Darüber hinaus wurde ein Profizentrum „Perinatale Immunologie“ eingerichtet. Es ist bundesweit eines der ersten Zentren, welches sich mit immunologischen Fragestellungen während der Schwangerschaft beschäftigt.

Von besonderer Bedeutung für die klinische Forschung im Forschungsschwerpunkt ist das Zentrum für Innere Medizin (ZIM).³¹ Hier werden experimentelle Ansätze mit dem Ziel verfolgt, die Pathophysiologie der Entzündung spezieller internistischer Krankheitsbilder aufzuklären, um hieraus therapeutische Konzepte abzuleiten. Zudem werden entzündliche Erkrankungen im Hinblick auf präneoplastische und neoplastische Verlaufsformen im oberen Gastrointestinaltrakt und der Leber klinisch-histologisch und molekular charakterisiert. Ein weiterer klinischer Kooperationspartner des Forschungsschwerpunkts Immunologie ist die Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, die sich u.a. mit der Entschlüsselung physiologischer und pathophysiologischer Funktionen von Ektopeptidasen in der Epidermis und im Talgdrüsenfollikelapparat beschäftigt.

29 An der SFB-Initiative wird sich auch der neurowissenschaftliche Forschungsschwerpunkt beteiligen. Sie trägt den Titel „Molekulare Organisation der zellulären Kommunikation im Immunsystem“. Daneben läuft der Antrag zur Förderung einer internationalen Forschergruppe (Deutschland, Schweiz, Österreich) bei der DFG mit dem Titel „NF-κB Activation in T cells: Molecular Mechanisms and their physiological Consequences“.

30 Der Forschungsverbund N2 wurde im Rahmen der Begutachtung des Centers of Behavioral Brain Sciences (CBBS) Ende 2007 positiv evaluiert. Neben dem wissenschaftlichen Konzept und den einzelnen Teilprojekten hoben die Gutachter besonders die Funktion des Forschungsverbundes als Bindeglied zwischen den universitären Forschungszentren CBBS und CDS hervor. Er wird bis Ende 2009 gefördert und soll - wie die FO 521 - zur Vorbereitung einer SFB-Initiative dienen.

31 Das ZIM besteht aus vier Kliniken – Kardiologie, Angiologie und Pneumologie (KKAR), Nieren- und Hochdruckkrankheiten (KNEP), Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie (KGHI), Hämatologie und Onkologie (KHAE) – sowie dem Institut für Experimentelle Innere Medizin (IEIM).

Es wird angestrebt in enger Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig (HZI) sowohl die molekulare als auch die systembiologische Forschungsrichtung des Schwerpunkts auszubauen. Die Schnittstelle zwischen Magdeburg und Braunschweig auf dem Gebiet der Systembiologie liegt aktuell in der
5 Abteilung „Immunkontrolle“ am HZI, die durch einen Professor der Medizinischen Fakultät geleitet wird. In Zukunft sollen die zellbiologisch/immunologischen und die systembiologischen Ansätze an beiden Standorten im Rahmen eines regionalen Zentrums Systembiologie komplementär ausgerichtet werden. Neben dem HZI wird sich daran die TU Braunschweig und das MaCS beteiligen. Es ist auch an die ge-
10 meinsame Berufung von Professuren (W2-Professur „Systemorientierte Immunologie“ in Vorbereitung) und an die Einrichtung gemeinsamer getragener Forschungsabteilungen gedacht sowie an eine komplementäre Nutzung von Forschungsplattformen. Mit Bezug auf die molekulare Entzündungsforschung wird eine Verbreiterung der Forschungsthematik in Richtung auf allgemeine molekulare Mechanismen der
15 Entzündungsreaktion erwogen. Das ZIM soll in das universitäre Forschungszentrum CDS integriert werden und ggf. später eine Klinische Forschergruppe initiieren.³² Außerdem sollen die Verbindungen zum neurowissenschaftlichen Schwerpunkt intensiviert werden. Aus der Kooperation mit dem HZI Braunschweig soll sich perspektivisch auch eine verstärkte Interaktion mit der Medizinischen Hochschule Hannover
20 ergeben.³³ Mit der Einwerbung von FORSYS in der Systembiologie hat sich die Universität verpflichtet, ein Forschungsgebäude (Institut für Systembiologie) zu errichten und eine W3-Professur für Systembiologie zu verstetigen. Beide Vorhaben sollen zeitnah umgesetzt werden.

c) Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten

25 Seit 2001 wurde eine engere Verbindung zwischen den beiden Forschungsschwerpunkten des Standorts ausgebaut. Auf der zell- und molekularbiologischen Seite ist diese Verbindung durch die gemeinsame Einwerbung des Graduiertenkollegs 1167 und die gemeinsame Einrichtung des interdisziplinären Landesforschungsverbundes N2 sowie die gemeinsame Beteiligung an einer SFB Initiative fortgeschritten. Dar-
30 über hinaus beteiligt sich der neurowissenschaftliche Schwerpunkt mit zwei Teilpro-

32 Die KFO könnte unter dem Titel „Molekulare Mechanismen der entzündlichen Vaskularisation“ stehen.

33 Das HZI und die Medizinische Hochschule Hannover betreiben seit 2007 ein gemeinsames Translationszentrum TwinCore in Hannover. TwinCore betreibt Forschung auf dem Gebiet der Infektiologie, Immunologie und Entzündung.

jekten an der DFG Forschergruppe 521 und mit mehreren Teilprojekten an dem in Planung befindlichen SFB 854. (Vgl. Übersicht 4.2.)

II.2. Drittmittel

Übersicht 4.1 gibt die Drittmittelkennziffern der Medizinischen Fakultäten von Halle und Magdeburg im Vergleich mit anderen Standorten wieder.

Übersicht 4.1: Drittmittel im Vergleich

	Halle ¹⁾ 2007	Magdeburg ¹⁾ 2007	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2006 ²⁾	Bundes- durchschnitt 2005 ³⁾
Drittmittel (in Mio.€)				
Dreijahresdurchschnitt	8,8	11,2	35,1	26,5
Insgesamt im angegebenen letzten Jahr	9,1	9,7	37,9	27,0
Drittmittelanteile nach Einrichtungen⁴⁾ (in %)				
Vorklin. und Theoret. Institute	10,3	22,4	9,7	-
Klin.-Theoret. Institute	16,3	20,5	27,2	-
Kliniken (einschl. Zahnmedizin)	39,8	50,2	59,0	-
gemeinsam für die Einrichtung	-	6,9	-	-
Nachwuchsgruppen	6,2	-	-	-
Sonstige	27,4	-	-	-
Drittmittelanteile nach Gebern⁵⁾ (in %)				
DFG*	13,1	17,6	31,7	28
Bund	28,2	27,5	14,2	18
Land	4,0	14,0	5,8	4
EU	1,1	1,6	rd. 5****	8
Industrie	21,4	19,6	27,7	29
Andere	32,2	19,8	rd. 16****	13
Relationen⁶⁾				
Drittmittel je Professor/Professorin in T€	175,4	174,6	348,8	280
Drittmittel je wiss. Vollkraft in T€**	12,2	14,0	39,3	-
Drittmittel je € Landeszuführensbetrag*** in €	0,20	0,24	0,40	0,34

1) Dreijahreszeitraum 2005-2007, 2) Dreijahreszeitraum 2001-2003 (Bayern) bzw. 2004-2006 (Mainz), 3) Dreijahreszeitraum 2003-2005, 4) von der Gesamtsumme des erhobenen Dreijahreszeitraums, 5) von der Gesamtsumme des jeweils letzten Jahres der Erhebungen, 6) bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

* inklusive Sonderforschungsbereiche; ** ohne Drittmittelpersonal; *** konsumtiver Landeszuführensbetrag f. Forschung, Lehre u. sonstige Trägereaufgaben für die nichtklin. Bereiche u. das Klinikum (ohne investive Mittel) einschl. des Zuschusses für die Akad. Lehrkrankenhäuser; **** Bayern im Durchschnitt 4 %, Mainz 6 %; Bayern im Durchschnitt 17 %, Mainz 12 %;

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007.

10 Beide Standorte liegen sowohl bei der Betrachtung der absoluten Drittmittelzahlen als auch bei den Relationen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt als auch unter dem Evaluationsdurchschnitt der Jahre 2003 und 2006. Auffallend ist der relativ hohe Prozentansatz der Drittmittel der Vorklinischen und Theoretischen Institute vor allem

der Magdeburger Universitätsmedizin (über 20 %) im Vergleich zum Evaluationsdurchschnitt. Ebenfalls auffällig ist die Tatsache, dass rd. 28 % der Drittmittel beider Standorte vom Bund stammen.

5 Sachsen-Anhalt hat 2004 im Zusammenhang mit einer weit reichenden Umstrukturierung der Hochschulen die Forschungspolitik und die Mittelallokation auf die Bildung von Forschungsschwerpunkten ausgerichtet, um die Drittmittel- und Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulen zu erhöhen. Damit wurden die Voraussetzungen für ein Sonderprogramm („Exzellenzinitiative des Landes“) zur Förderung der Spitzenforschung geschaffen, das mit einem vertraglich gesicherten Volumen von 100 Mio. Euro auf fünf Jahre angelegt ist. Die Fördermittel werden im Verhältnis 80 : 20 auf Forschung innerhalb bzw. außerhalb von Forschungsschwerpunkten verteilt. Mit dieser Verteilung soll sichergestellt werden, dass neue Schwerpunkte aufgenommen werden können, wenn sich die Leistungsprofile verschieben. Die beiden Medizinischen Fakultäten sind an diesem Programm beteiligt. Bis 2010 sollen daraus 22,3 Mio. Euro in das CBBS und das CDS fließen. Spezielle Förderprogramme des Landes für die Medizinische Forschung gibt es nicht.

Im Rahmen der Zielvereinbarung zwischen Land und Fakultät für die Jahre 2006 bis 2010 wird das Ziel vorgegeben, dass pro Forschungsschwerpunkt ein Sonderforschungsbereich und darüber hinaus eine Forschergruppe sowie ein gemeinsames Graduiertenkolleg eingeworben werden und sich beide Schwerpunkte an den Exzellenzinitiativen von Bund und Land beteiligen sollten. Die Medizinische Fakultät der Universität Magdeburg konnte in den Forschungsschwerpunkten seit Mitte der 90er Jahre die in Übersicht 4.2 aufgeführten Gruppenförderinstrumente einwerben.

Aktuell sind Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät Magdeburg an folgenden Netzwerken beteiligt:

- Neuroimaging BMBF, Center for Advanced Imaging (2002-2008),
- Bernstein Partner BMBF, Bernstein-Gruppe „Komponenten der Kognition: Von kleinen Netzwerken zu flexiblen Regeln“ (2007-2010),
- Nationales Genomforschungsnetz – NGFN BMBF (2004-2008),
- 30 • Verbundprojekt FluoTOM BMBF, „Grundlagen der Hauttomografie mit dem FluoTOM-Verfahren (2005-2009),

- Netzwerk „Störungen der somatosexuellen Differenzierung und Intersexualität“ (2003-2008),
 - Kompetenznetz „Vorhofflimmern“ BMBF (2003-2008),
 - Toxoplasmoseverbund BMBF (2007-2010),
- 5
- Kompetenznetzwerk angeborene Herzfehler (2007-2009).

Übersicht 4.2: Gruppenförderinstrumente in den Forschungsschwerpunkten

Neurowissenschaften		Immunologie einschließl. Molekulare Medizin der Entzündung	
DFG (Sprecherrolle)			
SFB 426	01/97-12/05	SFB 387	01/95-12/00
GRK 253	04/96-03/06	FG 521	10/03-01/10
KFG 163	01/03-13/08		
		GRK 1167	10/05-09/10
DFG (Teilnahme)			
SFB TR 3	07/01-06/08		
SFB TR 31	07/05-06/09		
SFB TR 62	01/09-12/12		
SFB 779	01/08-12/11		
BMBF			
CAI (Center for Advanced Imaging) (Sprecherrolle)		FORSYS (Forschungszentrum für Systembiologie)	

10 Quelle: Angaben der Fakultät

Translationale Forschung

Zur Verbesserung der Krankenversorgung aus dem Forschungsschwerpunkt Neuro-
wissenschaften wurde eine Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie eröffnet, in der
15 neurologische Krankheitsbilder behandelt werden können, die gegenüber konventio-
neller Behandlung therapierefraktär sind. Mit der stereotaktischen Neurochirurgie
ergeben sich Ansätze zur translationalen Forschung, sowohl in der Analyse von Er-
eignissen innerhalb des Zentralnervensystems als auch zur Umsetzung von in vivo
oder in vitro entwickelten Konzepten zur Behandlung von Problemindikationen wie
20 degenerativen Leiden oder Tumorerkrankungen. Aktuell läuft eine Pilotstudie der Tie-
fen Hirnstimulation (THS) auf die Behandlung von Suchtkranken und Patienten mit
therapierefraktärer Epilepsie. Damit verbunden sind Untersuchungen zum Effekt der
THS innerhalb komplexer neuronaler Netzwerke. Die dabei gewonnenen Erkenntnis-
se sollen dazu genutzt werden, die Hirnleistung dementer Patienten zu verbessern.
25 Dieser Aspekt ist ein Beitrag der stereotaktischen Neurochirurgie im Rahmen des
künftigen Satellitenzentrums für Demenzforschung in Magdeburg.

Besondere Impulse für eine mit den Forschungsschwerpunkten verzahnte translationale Forschung erhofft sich die Fakultät vom Zentrum Innere Medizin (ZIM). So fokussiert sich die kardiologische Klinik auf die Entschlüsselung der molekularen Prozesse, die Artherosklerose induzieren und rekuriert dabei auf Ergebnisse des Forschungsschwerpunkts Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung. Eine weitere Option, Versorgungszentren und Versorgungsschwerpunkte mit den bestehenden Forschungsschwerpunkten zu vernetzen, ergibt sich nach den Angaben der Medizinischen Fakultät im Bereich der bildgebenden Verfahren. Hier wird überlegt, eine Forschungs- und Anwendungsplattform für „Bildgebende Verfahren“ zu etablieren mit dem Ziel, pathophysiologische Prozesse bis in molekulare Details zu analysieren.

In Kooperation der Medizinischen Fakultät mit den Fakultäten für Elektrotechnik, für Informatik, für Maschinenbau, für Naturwissenschaften und für Verfahrens- und Systemtechnik wurde 2008 eine Plattform für Medizintechnik an der Universität etabliert. Aus ihr heraus sollen u.a. künftig mehr Projekte initiiert werden, die der Translationsforschung zuzurechnen sind.

Klinische Studien

An der Fakultät werden jährlich klinische Studien mit einem Förderumfang von ca. 2 Mio. Euro durchgeführt. Die meisten dieser Studien werden allerdings unter Leitung anderer Zentren durchgeführt. (Vgl. Übersicht 4.3) Die erste von Magdeburg geleitete multizentrische Studie startet im Jahr 2009 (Klinik für Radiologie).

Übersicht 4.3: Klinische Studien (2005-2007) unter Leitung der Magdeburger Fakultät

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

Quelle: Angaben der Fakultät

Die Medizinische Fakultät übernimmt die Sponsorenrolle über wissenschaftsinitiierte Studien. Sie schließt mit den Projektleitern Verträge über die jeweiligen Aufgaben der

Fakultät als Sponsor und des Projektleiters ab. Dabei lehnt sich die Fakultät eng an das von dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) empfohlene Verfahren an.

5 Fakultät und Universitätsklinikum führen das Fehlen BMBF- oder DFG-finanzierter Studien und die insgesamt niedrige Zahl der Studien in der Regel auf fehlende personelle und zum Teil strukturelle Ressourcen wie KKS, Studienzentrale u.a. zurück. Im Rahmen der BMBF-Initiative zur Errichtung von Koordinierungszentren wurde die Medizinische Fakultät Magdeburg seit 1999 gefördert. In dieser Zeit konnten strukturelle Voraussetzungen (QMH, SOP`s) geschaffen werden. Die Einbindung des KKS
10 ins Klinikum gelang jedoch nicht. Ein zentrales KKS konnte daher nicht etabliert werden. Die BMBF-Förderung wurde Ende 2000 auf Initiative der Fakultät beendet.³⁴ Die gelegten Grundlagen wurden durch die Universitätskinderklinik in Form des Netzwerks für Klinische Studien (nks) weiterverfolgt. An der Universitätskinderklinik werden gegenwärtig sechs kontrollierte klinische Studien durchgeführt. Das nks hat die
15 Aufgabe, ICH-GCP konforme Studien von der Planung über die Durchführung bis zur Publikation zu betreuen. Es bietet Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen Hilfestellung in allen Stadien klinischer Studien an. Dies geschieht in Kooperation mit dem Institut für Biometrie und Medizinische Informatik, die das nks bezüglich der biometrischen Planung, des Datenmanagements und der statistischen Analyse und Bericht-
20 erstattung unterstützt. Derzeit laufen Bemühungen zur Einrichtung einer Studienzentrale. Diese soll eng an das Referat für Forschung angebunden werden und unter anderem die Durchführung internationaler und nationaler multizentrische Studien unterstützen und begleiten.

25 Das Institut für Biometrie und Medizinische Informatik bietet auch Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen sowie Doktorandinnen und Doktoranden außerhalb der Universitätskinderklinik biometrische Beratung und direkte Unterstützung bei wissenschaftlichen Studien mit klinischen und experimentellen Daten.

Technologietransfer und Patente

30 Alle Fragen und Aufgaben in Zusammenhang mit Technologietransfer werden durch das Referat für Forschung des Dekanats der Medizinischen Fakultät wahrgenom-

³⁴ Die strukturbildende und degressiv angelegte Förderung traf mit der absehbaren Notwendigkeit eines Stellenabbaus zusammen. Darüber hinaus schieden zwei zentrale Professoren (für Biometrie und Klinische Pharmakologie) aus Altersgründen aus. Wichtige Klinikdirektoren, die initial ihre Mitarbeit zugesagt hatten, favorisierten eine dezentrale Durchführung der Studien.

men. Das Referat arbeitet mit dem Technologietransferzentrum (TTZ) der Universität und dem Technologietransferinformationszentrum (tti) Magdeburg zusammen. Zur Verbesserung der Transferstrukturen haben sich die genannten Einrichtungen an einer Ausschreibung des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMBVS) „Wirtschaft trifft Wissenschaft“ beteiligt. Ziel ist die schnellere Überführung von medizinisch-technischen Entwicklungen in verwertbare Produkte durch KMUs.

Für die Gesundheits- und Sozialpolitik des Landes sind die beiden medizinischen Fakultäten nach eigener Aussage von besonderer Bedeutung. Im Rahmen des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft – Fortschritt durch Forschung und Innovation“ haben sich beide Standorte gemeinsam mit einem Konzept „TRANSAGE“ erfolgreich beworben. Das Konzept steht für die Versorgung einer alternden Gesellschaft und soll die Gesundheitsregion Sachsen-Anhalt „demografiefest“ machen.

Für die Schutzrechtsarbeit besteht ein Kooperationsvertrag der Universität mit der Patentverwertungsagentur Sachsen-Anhalt GmbH (PVA). Die Fakultät ist Mitglied in der Sachsen-Anhaltinischen Fördergemeinschaft für Erfindungsverwertung (SAFE). Sie ist ein Verbund der Universitäten und Hochschulen des Landes. Auf der Basis der von Bund und Land zur Verfügung gestellten Fördermittel begleitet die ESA Patentverwertungsagentur Sachsen-Anhalt GmbH in Dienstleistungsfunktion die Medizinische Fakultät bei der Schutzrechtsarbeit.

In den Jahren 2002 bis 2004 gehörte der Standort Magdeburg ebenso wie Halle zu den 16 schwächeren Standorten mit weniger als 20 Anmeldungen beim Deutschen Marken- und Patentamt sowie beim Europäischen Patentamt.³⁵ In den Jahren 2005 bis 2008³⁶ erfolgten 41 Erfindungsmeldungen der Medizinischen Fakultät Magdeburg an die Universität. Erstanmeldungen zur Patentierung liegen in diesem Zeitraum 14 vor (acht in Deutschland, fünf in den USA, eines gemäß Patent Cooperation Treaty (PCT) für Europa, USA und Japan), sowie zehn Nachmeldungen (eine in Deutschland, zwei in Europa, zwei in den USA, fünf gemäß PCT). Erteilt wurden bisher zwei Patente, fünf wurden lizenziert oder verkauft und sechs zurückgezogen.

35 Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung: Landkarte Universitätsmedizin, Hrsg. Bundesministerium für Bildung und Forschung und Medizinischer Fakultätentag, 2007, S. 44.

36 Bis Juli 2008.

Aus der Medizinischen Fakultät wurden in den vergangenen Jahren mehrere Firmen in den unterschiedlichsten Rechtsformen auf wissenschaftlichem Gebiet ausgegründet. Das Zentrum für Neurowissenschaftliche Innovation (ZENIT GmbH) wurde als unabhängige Einrichtung der Universität gemeinsam mit kommunalen Trägern gegründet, um die neurowissenschaftliche Kompetenz des Standorts für einen Transfer in verwertbare Produktentwicklungen zu nutzen. Das Zentrum verfügt über einen interdisziplinär nutzbaren Forschungsverfügungsbau, dessen Flächen an An-Institute, die Industrie und die Universität vermietet werden. Dort bestehen auch Möglichkeiten für „start-up“ Unternehmen aus der Universität selbst. Bisher wurden drei An-Institute³⁷ und fünf Forschungsfirmen angesiedelt. Zwei dieser Firmen sind Spin-offs der Medizinischen Fakultät, die bereits seit den 90er Jahren bestehen, zwei weitere sind Ausgründungen aus einzelnen Einrichtungen der Fakultät.

II.3. Interne Forschungsförderung

Ausgehend von den Maßnahmen der Nachwuchsförderung, die u.a. im Rahmen der Neue-Bundesländer-Initiative des Bundes initiiert worden sind, werden derzeit folgende Programme zur Nachwuchsförderung innerhalb der Medizinischen Fakultät durchgeführt (vgl. Tabelle A.5 im Anhang):

- Förderung von Tagungs- und Kongressreisen sowie Reisen zum Zweck des Methodentransfers (Nachwuchsfonds),
- Doktorandenprogramm: Mittel zur Förderung von Stipendiaten im Rahmen der Doktorandenförderung werden über die Leistungsorientierte Mittelvergabe in der Fakultät bereitgestellt. Die Förderung guter und sehr guter Doktoranden und Doktorandinnen der Medizin und der Naturwissenschaften erfolgt für maximal zwölf Monate in der Regel im fortgeschrittenen Stadium der Arbeit zur möglichen Fertigstellung der Promotion.
- Initialprojekte: Die Förderung von Anlauf- und Anschubprojekten erfolgt bis zu drei Jahre und hat das Ziel, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern, indem sie die Vorbereitung von Projekten ermöglicht, die bei überregionalen

³⁷ Institut für Neurosimulation und Bildtechnologie GmbH (INB): 1996 gegründet als Ergebnis des Innovationskollegs INK 15 der DFG; Institut für Angewandte Neurowissenschaften GmbH (FAN) ebenfalls 1996 gegründet; Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin (gGmbH) im Jahr 2000 gegründet, erhielt im Jahr 2002 den Innovationspreis des Landes Sachsen-Anhalt für die Erarbeitung des Projekts zur internetbasierten Durchführung medizinischer Studien.

Förderern beantragt werden sollen. Sie kann allen noch nicht habilitierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zugute kommen.

II.4. Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Universität gründet aktuell die Otto-von-Guericke – Graduate School, die die
5 strukturierten Promotionsprogramme vernetzen und die Ausbildung von Doktoranden
und Doktorandinnen unterstützen soll. Sie soll künftig zur Qualitätssicherung der
Promovierendenausbildung beitragen, die Koordination mit außeruniversitären Ein-
richtungen verbessern und den Ausbau der Ausbildungsangebote vorantreiben. Ein
weiteres Ziel ist die Herstellung der Chancengleichheit von Promovierenden mit Fa-
10 milie. Im Rat der Graduate School sind die Sprecher und Sprecherinnen der Gradu-
iertenkollegs vertreten.

In den Jahren 2005 bis 2007 wurden insgesamt 239 Promotionen an der Medizinischen Fakultät abgeschlossen. Davon wurden 149 vor Abschluss des Studiums be-
5 gonnen. Eine Antragstellung ist in Sachsen-Anhalt vor Ende des Studiums jedoch
nicht möglich. Der Median der Dauer der Promotionen lag 2005 bei 48 Monaten,
2006 bei 54 Monaten und 2007 bei 50 Monaten. Im Interesse einer Steigerung der
Qualität der Dissertationen wurden Kriterien für die Bewertung einer Medizinischen
Dissertation entwickelt, die auf die Veröffentlichung von Ergebnissen als Erstautor
bzw. Autorin in referierten Zeitschriften ausgerichtet ist. In den Jahren 2005 bis 2007
20 wurden insgesamt 28 Dissertationen mit dem Promovenden oder der Promovenden
als Erstautor in internationalen wissenschaftlichen Fachjournals publiziert. 13 dieser
Dissertationen stammten von Frauen.

Für den Bewertungszeitraum gibt die Fakultät insgesamt 35 Habilitationen im Fach
Medizin an. Sieben der Habilitierten sind Frauen.

25 Im Jahr 2005 wurde das DFG-Graduiertenkolleg „Zell-Zell-Kommunikation in Nerven-
und Immunsystem: Topologische Organisation von Signalwegen“ (GRK 1167) einge-
richtet. Die Medizinische Fakultät ist daran mit elf Teilprojekten beteiligt (vgl. Über-
sicht 4.2). Zurzeit werden daneben keine einzelnen Nachwuchswissenschaftlerinnen
oder -wissenschaftler oder Nachwuchsgruppen der Medizinischen Fakultät von ex-
30 ternen Förderern in gesonderten Programmen unterstützt. Die Fakultät hat sich ge-
genüber dem Land verpflichtet, in den Forschungsschwerpunkten Nachwuchsfor-
schergruppen, präferenziell im klinischen Bereich, einzurichten. Zur Erfüllung dieses

Ziels hat die Fakultät in einem ersten Schritt insgesamt 5 W2-Stellen gezielt mit Nachwuchswissenschaftlern/-wissenschaftlerinnen besetzt.³⁸ Diese Arbeitsgruppen wurden umfangreich ausgestattet. Zwei weitere Nachwuchsgruppen im CBBS und in der Fakultät sind gerade besetzt worden bzw. werden in nächster Zeit besetzt.

- 5 Neben den unter II.3 genannten Fördermaßnahmen wurde 1997 mit Hilfe einer Pharmafirma ein mit 10 T Euro dotierter Förderpreis für junge Nachwuchswissenschaftlerinnen oder -wissenschaftler an der Fakultät eingerichtet. Er wird jährlich für ein Forschungsvorhaben von hervorgehobener klinischer Bedeutung und Interdisziplinarität vergeben.

10 II.5. Infrastruktur Forschung

Die Medizinische Fakultät Magdeburg verfügt insgesamt über 8.631 m² Forschungsfläche (vgl. Übersicht 5). Insgesamt stehen je wissenschaftlichem Mitarbeiter/wissenschaftlicher Mitarbeiterin in Halle 11,1 m², in Magdeburg 11,4 m² Forschungsfläche zur Verfügung, während es im Evaluationsdurchschnitt 15,6 m² sind.

- 15 Hinzu kommen noch Forschungsflächen des IfN auf dem Campus der Medizinischen Fakultät, die vom wissenschaftlichen Personal der medizinischen Fakultät mitgenutzt werden.

Übersicht 5: Laborflächen im Vergleich

	Halle* 2007	Magdeburg* 2007	Evaluationsdurchschnitt 2001-2006 **
Vorklinische und Theoretische Institute	2.615 m ²	2.506 m ²	3.736 m ²
Klinisch-Theoretische Institute	1.905 m ²	4.330 m ²	5.511 m ²
Klinikum	2.637 m ²	1.795 m ²	9.041 m ²
Sonstige	1.131 m ²		
Summe	8.288 m²	8.631 m²	18.289 m²

* Nicht alle Laborflächen werden ausschließlich für Forschungszwecke genutzt. Einige befinden sich in Mischnutzung.

** Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die Standorte Freiburg (2002), Tübingen (2001), Ulm (2001) sowie Erlangen (2003), LMU München (2003), Würzburg (2005) und Mainz (2006).

Quelle: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Klinika und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahmen zur Weiterentwicklung der Medizinischen Einrichtungen der jeweiligen Universitäten in Baden-Württemberg aus den Jahren 2002-2003; Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008.

38 W2-Experimentelle Neurologie und Funktionelle Bildgebung, W2-Kognitive Neurologie, W2-Molekulare Immunologie, W2-Experimentelle Gynäkologie und Geburtshilfe, W2-Experimentelle Pädiatrie/Neonatologie.

Forschungsflächen für die temporäre Zuteilung an Arbeitsgruppen gibt es nach Angaben der Fakultät in Magdeburg nicht in ausreichendem Umfang. Die im ZENIT-Gebäude angemieteten Flächen haben einen Umfang von rund 1.900 m² und können den Bedarf nicht decken. Eine Besserung wird erwartet, wenn im Jahr 2010/2011 die
5 Sanierung des Hauses 1 abgeschlossen sein wird, in das mehrere Institute und Forschungsverfügungsflächen integriert werden. Die Forschungskommission der Fakultät wird bis dahin Kriterien für die Flächenvergabe erarbeiten.

Das Zentrale Tierlabor (ZTL) auf dem Campus der Medizinischen Fakultät ist im Wesentlichen grundfinanziert. In zwei Häusern stehen rund 190 m² für offene Tierhaltung mit einem separaten S2-Tierhaltungs- und Laborbereich sowie 240 m² für quasi-
10 Barrierehaltung zur Verfügung.³⁹ Es werden u.a. folgende Serviceleistungen angeboten: Zucht und Haltung der Versuchstiere einschließlich Zuchtplanung, Probenentnahme, Genotypbestimmung, Mitarbeit sowie Beratung und Organisation bei Tierversuchen. Um dem erheblichen Anstieg der Zahl der Versuchstiere zu begegnen,
15 wurde für die Nutzung des ZTL eine Pauschale eingeführt. Die Bereitstellung von Personal für die Tierpflege aus Projektmitteln vermindert die zu entrichtende Pauschale. Nutzungspauschale und DFG-Overhead-Mittel ermöglichen die Einstellung von zusätzlichem Personal. Da die Tierhaltungskapazität kaum noch den Bedarf deckt, entwickelt die Forschungskommission der Fakultät Kriterien für eine Verteilung
20 der Aufnahmekapazität. Neben dem Zentralen Tierlabor werden Versuchstiere in vier dezentralen Tierhaltungen⁴⁰ untergebracht. Außerdem nutzen Forscher der Medizinischen Fakultät Tierhaltungseinrichtungen am IfN und am HZI. Die Medizinische Fakultät plant einen Neubau für die ZTL mit verdoppelter Kapazität, der Haltung anderer Spezies, verbessertem Hygienestatus und erweiterten Ressourcen für Embryonentransfer und Kryokonservierung (vgl. Kapitel B.V).
25

In diesem Neubau sollen alle dezentralen Tierhaltungsbereiche auf dem Campus einschließlich Haus 30 aufgehen. Der Tierhaltungsbereich der Frauenklinik, die außerhalb des Campus liegt, bleibt erhalten. Im Rahmen des „Zentrums für zelluläre
Bildgebung und innovative Krankheitsmodelle (ZeBIK)“ besteht bereits seit 2001 eine
30 Einheit „Mehrdimensionale Mikroskopie und zelluläre Diagnostik“ als Serviceeinrichtung der Fakultät. Sie bietet Unterstützung in allen Fragen der Durchflusszytometrie

39 Es bestehen Haltungsmöglichkeiten für Maus (85 %), Ratte (10 %), sowie Meerschweinchen, Kaninchen und Krallenfrosch (ca. 5 %). Großtierhaltung ist nur extern möglich.

40 Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie, Medizinische Neurobiologie, Frauenklinik.

und der Lichtmikroskopie und bei der zugehörigen Datenanalyse und –aufbereitung. Die zwei weiteren Einheiten des ZeBIK sind aktuell noch in Planung. Folgende Mikroskopieverfahren stehen in unterschiedlichen Instituten außerdem zur Verfügung: Intravitale Mikroskopie, Subzelluläre Signalanalyse mit Hochauflösungsmikroskopie, Laser-Mikrodissektion, Elektronenmikroskopie, Funktionelle Langzeitanalyse, Neurophysiologische Bildgebung. Im Institut für Experimentelle Innere Medizin werden zwei Nano-Elektrospray-Hochleistungs-Ionenfallen-Massenspektrometer mit ETD-Funktion, zwei NanoCAP-LC Systeme, MALDI-TOF, Datenauswertestation sowie Plasmon Resonanz Biacore 2000 Technologie genutzt.

10 **B.III. Lehre**

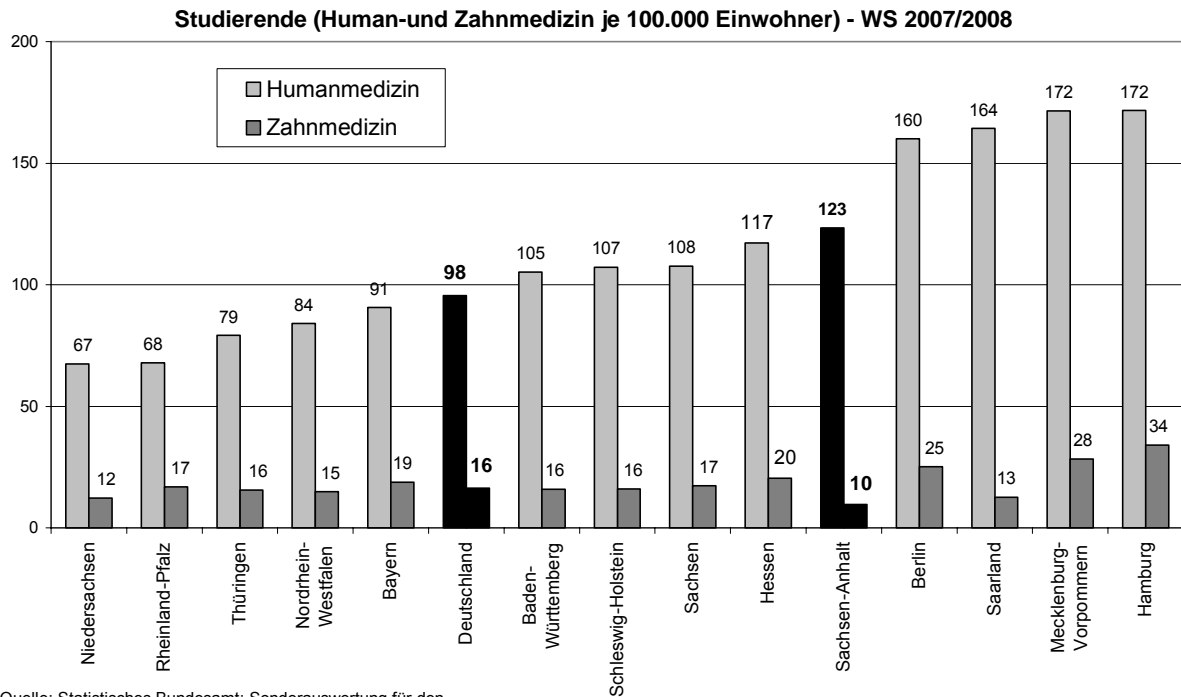
Die Medizinische Fakultät Magdeburg gewährleistet nach eigenen Angaben als größtes Krankenhaus im nördlichen Sachsen-Anhalt gute Bedingungen für eine patientenorientierte medizinische Ausbildung. Dazu gehören integrierte, fall- und problemorientierte Unterrichtsveranstaltungen ebenso wie systematische Stoffvermittlung und Selbststudium.

III.1. Studienangebote und Daten zur Lehre

Das Land Sachsen-Anhalt liegt mit 123 Medizinstudierenden auf 1.000 Einwohner oberhalb des bundesdeutschen Durchschnitts (vgl. Abbildung 1). Dabei gehören die beiden Standorte Halle und Magdeburg mit 2.123 bzw. 1.359 Studierenden der Humanmedizin zu den eher kleinen Standorten in Deutschland.

Nach Angaben des Landes hat sich die Arztdichte in Sachsen-Anhalt seit 2002 gegenüber dem Bundesdurchschnitt weiter verschlechtert. Derzeit kommt eine Ärztin/ ein Arzt auf 261 Einwohner. Es geht davon aus, dass die Bevölkerungszahl weiter von derzeit 2,44 Mio. Menschen auf 2,3 Mio. im Jahr 2015 sinken und der Anteil der über 60-Jährigen auf ungefähr 30 % ansteigen wird. Gleichzeitig werden in den nächsten Jahren bis zu 40 % der Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ausscheiden. Auf dieser Grundlage will das Land dauerhaft an beiden Medizinstandorten zusammen 370 Studienanfänger und -anfängerinnen in der Humanmedizin aufnehmen. Es wird angestrebt, dass 320 dieser Studierenden ihr Studium im Land abschließen und auch eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen-Anhalt aufnehmen. 2007 lag die Zahl der Absolventinnen und Absolventen bei 125. Von ihnen schlossen 44 % ihr Studium in der Regelstudienzeit ab.

Abbildung 1⁴¹:



Am Standort Magdeburg wird ausschließlich ein humanmedizinischer Studiengang angeboten. (Vgl. Kennziffern der Lehre in Übersicht 6.) Die Medizinische Fakultät Magdeburg erfasst im ersten Studienabschnitt alle Studierenden unabhängig von der Fachsemesterzahl, die noch nicht das erste Staatsexamen (M1) absolviert haben, im 2. Studienabschnitt alle Studierenden erst nach erfolgreich absolvierter M1-Prüfung. Während in Magdeburg (ohne Zahnmedizin) die Betreuungsrelationen leicht besser ausfallen als im Evaluationsdurchschnitt des Wissenschaftsrates und aufgrund der geringeren Studierendenzahlen deutlich besser als in Halle, ist der Landeszuflührungsbetrag (29,5 Euro) je Studierendem deutlich geringer als der entsprechende Durchschnittswert (36,8) aber immer noch weit über Halle.

15

⁴¹ Aus dieser Grafik wird deutlich, welche Länder einen eher über- oder unterproportionalen Anteil an den kostenintensiven medizinischen Studienplätzen in Deutschland tragen. Das Land Sachsen-Anhalt, nimmt hierin eine positive und bedarfsgerechte Mittelfeldposition ein.

Übersicht 6: Kennziffern zur Lehre im Vergleich

	Halle 2007/2008	Magdeburg 2007/2008	Evaluations- durchschnitt 2003/2004, 2006/2007	Bundes- durchschnitt 2004/2005
Studierende insgesamt WS (31.12.2007)	2.123 ⁽³⁾	1.359	2.801	2.636 ⁽¹⁾
davon Humanmedizin	1.667 ⁽³⁾	1.359	2.304	2.299 ⁽¹⁾
davon Zahnmedizin	230 ⁽³⁾	0	536	357 ⁽¹⁾
davon Andere	226 ⁽³⁾	0	75	-
darunter Frauen (in %)	64 ⁽³⁾	68	57	60 ⁽¹⁾
Studierende im 1. Studienabschnitt Humanmedizin	534	504	1.003	837 ⁽¹⁾
Studierende im 2. Studienabschnitt Humanmedizin	1.170	855	1.521	1.481 ⁽¹⁾
Studienanfänger* (1.FS) (31.12.2007)				
davon Humanmedizin	259 ⁽³⁾	203	351	330 ⁽²⁾
davon Zahnmedizin	41 ⁽³⁾	0	99	64 ⁽²⁾
davon Andere	15 ⁽³⁾	0	24	17 ⁽²⁾
Abschlüsse*				
Absolventen*	208	159	367	-
davon Humanmedizin	135	159	309	-
davon Zahnmedizin	30	0	69	-
davon Andere	43	0	-	-
Absolventen in der Regelstudienzeit (Humanmedizin)	39,3%	44,0%	54,3%	-
Promotionen	88	80	264	-
Ressourcen				
Lehrflächen (in m ² HNF je Studierenden)	1,9	2,3	3,7	-
CIP-Arbeitsplätze	40	140	61	-
Skills-Labs	0	4	2,4	-
Relationen				
Studierende je Wissenschaftler	2,8	1,8	2,3	-
Studierende je Professur **	40,8	24,5	24,8	21,0 ⁽²⁾
Landeszuführungsbetrag je Studierenden in T€	20,0	29,5	36,8	31,3 ⁽¹⁾

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

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

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

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Kliniken und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: (1) Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag, 2007. (2) KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand 5.6.2008). (3) Berechnung der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates.

5 Die Medizinische Fakultät Magdeburg beteiligt sich am Studiengang Neurowissenschaften/Neurobiologie, der vom WS 2008/09 als Master of Integrative Neuroscience weitergeführt wird. Außerdem wirkt sie am Studiengang Biosystemtechnik und in geringem Umfang am Studiengang Psychologie, der Computervisualistik und an weiteren Studiengängen der Universität mit. Unterstützt durch die Medizinische Fakultät findet seit fünf Jahren ein gebührenpflichtiger postgradualer Professionalisierungs-

Studiengang „Integrated Practice in Dentistry“⁴² statt, der von den Fakultäten für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften und für Medizin in Zusammenarbeit mit der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe angeboten wird. Er schließt mit einem Master of Arts ab. Der Lehrexport in diese Studiengänge wurde nach Aus-

5 kunft der Fakultät vom Verwaltungsgericht unter Kapazitätsaspekten kritisch geprüft. Die Fakultät habe die Auflage erhalten, die Humanmedizin zu priorisieren. Die Fakultät sieht darin eine Einschränkung der Lehrfreiheit.

Seit dem WS 2005/06 werden 60 % der Studienplätze im ersten Fachsemester in Magdeburg nach dem Auswahlverfahren der Hochschule vergeben. Dazu findet eine

10 Vorauswahl unter den Bewerbern und Bewerberinnen statt, die Magdeburg mit gültiger Ortspräferenz (1 bis 6) angegeben haben.⁴³ In die Vorauswahl gelangen fünfmal mehr Studieninteressenten als Plätze vorhanden sind. In der Vorauswahl werden die Bewerbungen anschließend nach der Abitur-Durchschnittsnote neu geordnet. Diese

15 zweite Rangreihe ist für das Zulassungsverfahren wirksam, das die ZVS im Auftrag der Hochschule durchführt. Sie gilt auch im Nachrückverfahren. Durch die besondere Berücksichtigung der Ortspräferenz hat sich der Anteil der Studienortwechsler nach Angaben der Fakultät in den letzten Jahren verringert. Für die 123 von der ZVS ver-

20 sandten Zulassungsbescheide im Auswahlverfahren der Hochschule lagen im WS 2007/08 864 Bewerbungen (1. Ortspräferenz) vor. Damit kommen in Magdeburg sieben Studieninteressenten auf einen Studienplatz, der nach dem Auswahlverfahren der Hochschule belegt wird. Studierende mit sehr gutem Abitur-Notendurchschnitt werden über das ZVS-Verfahren zugewiesen. Im genannten WS waren dies 22 Studienanfänger und -anfängerinnen.

Seit dem WS 2005/06 hat es 29 Zulassungen zum Studium der Humanmedizin auf-

25 grund von Klageverfahren gegeben. Die Zahl der Gesamtzulassungen einschließlich Überbuchungen liegt im WS 2007/08 bei 203 gegenüber 185 Plätzen laut Kapazitätsberechnung des Landes. In Halle besteht dieselbe Problematik. Um die Zahl der erfolgreichen Klageverfahren an beiden Standorten zu verringern, wird das Land vom Kostennormwertverfahren abrücken und die Aufnahmekapazität wieder nach gelten-

30 der KapVO ermitteln.

42 Ziel des Professionalisierungs-Studiengangs ist es, Praktiker mit einer wissenschaftlichen Grundausbildung zu reflektierter Praxis, zur eigenständigen Qualitätsentwicklung und zur selbständigen Bearbeitung von Fragestellungen aus der Praxis mit wissenschaftlicher Methodik zu führen. Die Universität will auf Grundlage dieses Modells einen weiteren Professionalisierungs-Studiengang für Richter einführen.

43 Es wird eine Zulassungspunktzahl ($ZPZ = 0,6 \times \text{Durchschnittsnote} + 0,4 \times \text{Ortspräferenz}$) berechnet.

Ausländische Studierende werden nach einer 2008 novellierten Satzung der Universität zugelassen (Quote 8%). Bewerbungen sind an die Arbeits- und Servicestelle für internationale Studienbewerbungen zu richten. Dort werden die Zulassungsvoraussetzungen überprüft. Die Fakultät entscheidet anschließend aufgrund einer Rangliste nach Notendurchschnitt und Deutschkenntnissen.

Zusätzlich gibt es für besonders befähigte Berufstätige ohne Abitur die Möglichkeit, an einer Feststellungsprüfung teilzunehmen. Voraussetzung ist ein Realschulabschluss, eine einschlägige Berufsausbildung mit mindestens „gutem“ Abschluss und mindestens eine dreijährige berufliche Tätigkeit im erlernten Fachgebiet, die nicht länger als drei Jahre zurückliegt. Die Prüfungsfragen orientieren sich am Zentralabitur des Landes. Auf diesem Wege konnte bisher jedoch kein Studierender aufgenommen werden.

Ein Problem stellt in Magdeburg die hohe Schwundquote bei den Studierenden der Medizin dar. Nach Angaben der Fakultät teile sich die Studierendenschaft in zwei Gruppen: Die eine Gruppe warte unmittelbar im Anschluss an die Zulassung zum Studium auf einen Wechsel des Studienorts, der spätestens nach der Physikumsprüfung auch vollzogen werde. Die andere Gruppe lasse sich auf den Studienort ein und strebe dort den Abschluss an. Tendenziell wird die erstgenannte Gruppe in den letzten Jahren kleiner. Dabei unterscheidet die vorliegende Statistik jedoch nicht zwischen Studienabbrüchen und Studienortwechseln. Betrug das Verhältnis der Absolventen und Absolventinnen zu den Studienanfängern und -anfängerinnen (von vor sieben Jahren) im Jahr 2005 noch 45,6 %, stieg es zum Jahr 2006 auf 58,5 % und im Jahr 2007 auf 62,5 % an. Im Jahr 2008 haben 159 Studierende ihr Studium in Magdeburg beendet. Damit erreicht die Fakultät die Zielzahl, die sie mit dem Land in der Zielvereinbarung für die Jahre 2006 bis 2010 verabredet hat (160 Absolventen, Schwundquote unter 15 %). Auf der Grundlage von Befragungen abwandernder Studierender führt die Fakultät die Schwundquote nur zu einem geringen Teil auf Kritik an den Studienverhältnissen in Magdeburg zurück.

III.2. Studienorganisation und Qualität der Lehre

30 a) Umsetzung der Approbationsordnung für Ärzte

Nach eigenen Angaben wurde die neue Approbationsordnung (AppOÄ) im ersten Studienabschnitt „eher konservativ“ umgesetzt. Der Anspruch der Ausbildungsreform

sei jedoch durch einzelne fächerübergreifende und integrierte Seminare in der Vorklinik und POL-Seminare in der Klinik⁴⁴ realisiert worden. Im klinischen Studienabschnitt habe sich durch die Blockpraktika eine größere Praxisnähe ergeben. Die Wahlfächer von Vorklinik und Klinik seien zu Kristallisationspunkten einer Patienten- und gleichzeitig Grundlagen-orientierten Ausbildung geworden. Die Kapazitätsverordnung und ihre ständige juristische Kontrolle seien ein Hemmnis für die weitere Verknüpfung von vorklinischen und klinischen Bereichen.

Die Infrastruktur für die vorklinische Lehre wurde in den letzten Jahren durch neue Praktikumsräume und Kurslabors verbessert. Das zentrale Hörsaalgebäude wurde grundsanziert. Der Kursus der Untersuchung am Krankenbett im zweiten Studienabschnitt wurde beibehalten. Nach Modernisierung der Einführung in die klinische Medizin (EKM) im Studienjahr 2007/08 (vgl. Kapitel III.2.b) soll auch die Untersuchung am Krankenbett umstrukturiert und mit einer OSCE als Abschlussprüfung konzipiert werden. Damit soll die patientenorientierte Lehre verbessert und die Ausbildungsmotivation der Dozentinnen und Dozenten gestärkt werden.

Die einzelnen Lehrgebiete der Medizinischen Fakultät haben Lernzielkataloge erstellt, die sich überwiegend am Hamburger Lernzielkatalog orientieren, der aus dem Schweizer Lernzielkatalog abgeleitet ist. Die Lernziele beschränken sich auf das Wesentliche, die Lehrzielkataloge beinhalten neben dem Wissensstoff auch ärztliche Fertigkeiten. Für die vorklinischen Fächer des ersten Studienabschnitts werden die theoretischen Inhalte dargestellt. Alle Lernzielkataloge sind im Lehrnetz der Fakultät veröffentlicht.

b) Organisation der Lehre

Die administrativen Aufgaben der Lehrorganisation werden vom Studiendekanat wahrgenommen: Stundenplan, Raumplanung, Gruppeneinteilung und Organisation des Praktischen Jahrs. Die vorherrschende Seminargruppenstruktur hat sich nach Ansicht des Standorts bewährt und soll beibehalten werden. Die Lehrkommission berät über die inhaltliche und strukturelle Planung der Lehre in den einzelnen Studienabschnitten. In monatlichen Sitzungen unter Beteiligung von Studierenden und

44 Seit SS 2004 gibt es einen regulären POL-Kurs „Pathomechanismen und Pathobiochemie“ und seit WS 2004/05 einen regulären POL-Kurs „Onkologie und Schmerztherapie“. Die Kurse werden jeweils von mehreren Fächern ausgerichtet. Die derzeit angebotenen klinischen Fälle haben ein breites inhaltliches Spektrum und umfassen u.a. metabolische, endokrinologische, hämatologische, hämatostaseologische, entzündliche/immunologische/mikrobiologische und genetische/molekularbiologische Krankheitsursachen mit unterschiedlicher Organbeteiligung.

Lehrenden bereitet sie Beschlüsse des Fakultätsrats vor. Seit 2006 wurden vor allem folgende auch von den Studierenden geforderte Veränderungen angegangen:

- bessere Integration klinischer Bezüge im vorklinischen Studienabschnitt,
- Überwindung der Fächergrenzen, explizite Lehrziele und Redundanzabbau,
- 5 • stärkere Praxisorientierung des zweiten Studienabschnitts,
- Überarbeitung des Vorlesungskonzepts (Anleitung zum Selbststudium),
- Zusammenfassung der klinisch-theoretischen Propädeutik auf das fünfte Fachsemester.

Zur Weiterführung und Begleitung der weiteren Curriculumsentwicklung wurde je eine Studienreformkommission für den ersten und für den zweiten Studienabschnitt
10 eingerichtet. Das Ziel der vorklinischen Studienreform war die Neustrukturierung des Unterrichts „Einführung in die klinische Medizin“ (EKM)⁴⁵. Im zweiten Studienabschnitt standen die Neuordnung der Blockpraktika, Logbücher für Blockpraktika und Prüfungen (OSCE, dezentrale Prüfungen) im Mittelpunkt der Kommission. Es soll
15 eine bessere Integration von Auslandsaufenthalten⁴⁶ oder Dissertationen in den Studienverlauf durch einen freien Abschnitt im Curriculum ermöglicht werden. Vom WS 2008/09 an sollen Studierende optional an englischsprachigen Lehrveranstaltungen teilnehmen können.

Wahlfachangebote werden im Rahmen des Curriculums durch die verschiedenen
20 Kliniken und Institute gemacht. Die psychosozialen Fächer bieten in diesem Kontext erstmals zum WS 2008/09 einen Kursus zum Thema „Wissenschaftliches Arbeiten in der Psychosozialen Medizin und Allgemeinmedizin“ an. Neben den für die Erfüllung der Approbationsordnung für Ärzte notwendigen Lehrveranstaltungen gibt es fakultative klinische Lehrveranstaltungen, die z.T. von außerplanmäßigen Professoren und
25 Professorinnen bzw. externen Privatdozenten und –dozentinnen durchgeführt werden.

45 Das Praktikum EKM verknüpft im dritten und vierten Semester durch praxis- und patientenbezogenen Unterricht vorklinische und klinische Lehrinhalte. Er dient dazu (a) erste Einblicke in Probleme und Tätigkeitsbereiche der klinischen Medizin zu vermitteln, (b) die objektiven und subjektiven Dimensionen einer Krankheit zu verstehen, (c) Lehrgegenstände aus den Fächern Anatomie, Physiologie, Biochemie und Medizinische Psychologie/Soziologie in ihrer Bedeutung für weiterführende Fächer einschätzen zu lernen und (d) zu erkennen, wie dieses Basiswissen zu Diagnostik, Behandlung und Prävention von Erkrankungen eingesetzt wird. Basierend auf den Grundkenntnissen der Anatomie soll das Praktikum künftig Basisfertigkeiten des Umgangs mit Patienten und der klinischen Untersuchung bereits im ersten Studienabschnitt vermitteln. Dazu wurden zunächst die Untersuchung von Thoraxorganen und Abdomen sowie kommunikative Grundfertigkeiten ausgewählt. In einem zweiten Schritt sollen die Fachgebiete Dermatologie, medizinische Psychologie und HNO-Heilkunde einbezogen werden. Ein OSCE ermöglicht die standardisierte Überprüfung der Kommunikation, der Befunderhebung sowie deren Dokumentation. Es wurde im WS 2007/08 erstmals durchgeführt. Langfristig ist vorgesehen, das Praktikum mit erweiterten Inhalten und Lehrzielen in das zweite und dritte Semester zu verlegen.

46 Im Jahr 2007/08 nutzten 20 Studierende die Möglichkeit zu einem Studienjahr oder PJ im Ausland. Acht ausländische Studierende verbrachten Forschungs- oder Praxisaufenthalte in Magdeburg.

Fakultätsinterne Prüfungen werden zentral durch das Studiendekanat unter Berücksichtigung der Beratungen in der Lehrkommission und der Entscheidung der Prüfungskommission koordiniert und organisiert. Die Durchführung der Prüfungen ist nicht mehr auf die Zeit nach Semesterschluss beschränkt, sondern Prüfungen im zweiten Studienabschnitt können bereits eine Woche nach Ende der spezifischen Lehrveranstaltung durchgeführt werden. Multiple-Choice-Fragenkataloge können computergestützt verarbeitet werden. Insgesamt soll mittelfristig die Fülle schriftlicher Prüfungen im zweiten Studienabschnitt durch mehr praktische Prüfungen abgelöst bzw. ergänzt werden. Die Einführung von Habilitationskursen, die Beteiligung studentischer Probanden als Simulationspatienten an den praktischen Prüfungen und eine auf Lehrprojekte orientierte Leistungsbezogene Mittelvergabe sollen hierfür Impulse setzen.

Studiendekanat und Rechenzentrum haben eine EDV-Plattform für Lehrzwecke errichtet. Sie hat im Moment die Funktionalität eines File-Servers und ist aus dem Internet mit einem Passwort erreichbar. Alle Institute und Kliniken sind aufgefordert, digitale Informationen und Materialien zur Lehre ausschließlich über diese Plattform anzubieten. Die Weiterentwicklung des Lehrnetzes in eine Lehrplattform mit individuellem Login und höherer Funktionalität bis hin zu primär digitalen Prüfungen wird zurzeit vorbereitet. Seit dem SS 2008 können sich die Studierenden per Internet zu den PJ-Tertialen anmelden. Elemente des E-Learning werden bisher in „Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin“ und der Pathologie genutzt. Die Pathologie bietet seit 2007 einen internetfähigen Histopathologiekurs einschließlich virtueller 3D-Mikroskopie an, die auch in der ärztlichen Fortbildung und in der Diagnostik und Forschung genutzt wird. Die Fakultät hat im WS 2008 ein Skills Lab eingerichtet, in dem die Studierenden im Rahmen der Pflichtkurse üben, in freiwilligen Veranstaltungen und Wahlfächern Möglichkeiten für das Training klinischer Skills bekommen und im Selbststudium klinische Fertigkeiten erweitern und verbessern sollen. Die Betreuung und Beaufsichtigung des Skills Lab soll hauptsächlich durch eingearbeitete studentische Tutoren erfolgen.

30 c) **Qualität der Lehre**

Laut IMPP-Daten liegen in Magdeburg die Prüfungsleistungen im 1. und im 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung im mittleren Segment der Hochschulen. Dabei sind die Ergebnisse im 2. Abschnitt teilweise besser als die des 1. Abschnitts. Die Platzierung

im 1. Abschnitt 2005 hatte sich gegenüber den Vorjahren stark verschlechtert. Übersicht 7 zeigt die Entwicklung von 2005 bis 2007.

Am Standort Magdeburg wird die medizinische Lehre seit 2000 durch eine jährliche Befragung der Studierenden evaluiert. An der Entwicklung und Durchführung der Befragung war und ist der Fachschafftsrat beteiligt. Seit 2007 wird die Befragung online durchgeführt. Die Fragen sind veranstaltungsbezogen und betreffen die ersten fünf Studienjahre. Veranstaltungsübergreifend bewertet jedes Studienjahr die Organisation des Studienablaufs, die Betreuung und Beratung im Studiendekanat. Die Ergebnisse werden von einer studentischen Arbeitsgruppe unter fachlicher Betreuung jeweils in einer Broschüre zusammengefasst, die dem Fakultätsrat und den Lehrgebieten zur Verfügung gestellt wird. Fächer wie Biologie, Makroskopische Anatomie, Neuroanatomie, Topoanatomie, Medizinische Psychologie, Immunologie, Psychiatrie, Augenheilkunde, Rechtsmedizin und Psychosomatik sind nach Angaben der Fakultät positiv auffallende Beispiele in der Lehre. Das Praktische Jahr wird mittels eines eigenen Fragebogens ausgewertet. Außerdem führen die Studierenden im PJ ein Logbuch.

Übersicht 7: Entwicklung der IMPP-Daten 2005-2007

	2005	2006	2007
	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)	Rang (von x Standorten)
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum)	23 (von 33)	18 (von 33)	19 (von 33)
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	5 (von 36)	14 (von 36)	18 (von 36)

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

Die Fakultät legt Wert auf eine intensive Betreuung der Studierenden. Dabei hebt sie insbesondere die studentischen Tutorien und spezielle interkulturelle Tutorien für ausländische Studierende hervor. Gerade diese hätten dazu beigetragen, dass die ausländischen Studierenden ihr Studium innerhalb der Regelstudienzeit absolvierten. Die Universität Magdeburg ist von der Hertie-Stiftung als familienfreundlich zertifiziert. Es werden individuelle Studien- und Prüfungsplanungen bei Schwanger- und Mutterschaft angeboten, um einen Studienabbruch zu verhindern.

d) Lehrkooperationen

- Die Fakultät verfügt über acht Lehrkrankenhäuser, die ausschließlich in die Ausbildung im Praktischen Jahr einbezogen werden. In der Approbationsordnung sind sowohl Blockpraktika in der Allgemeinmedizin vorgesehen, als auch die Möglichkeit, ein
- 5 Tertial des Praktischen Jahrs in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen⁴⁷ zu absolvieren. 33,9 % der Tertiale wurden 2007 an diesen Lehrkrankenhäusern absolviert, 46,9 % am Universitätsklinikum, 18,2 % im Ausland und 0,9 % in den Lehrpraxen (die Zahl der Tertiale an allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ist auf zehn pro Jahr begrenzt).
- 10 Der Umfang der Beteiligung des Lehrkrankenhauses, die Bestimmung der Fachabteilungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung, die Grundausstattung (Labor, Röntgen, Prosektur u.a.) sowie regelmäßige klinische Konsultationen einschließlich arzneitherapeutischer Beratungen sind durch einen Lehrkrankenhausvertrag ge-
- 15 regelt. Die leitenden Ärzte und Ärztinnen der Fachabteilungen des Lehrkrankenhauses sind in die Abnahme der Staatsprüfung zum zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einbezogen, soweit dies erforderlich ist. Das Krankenhaus ist berechtigt für die Laufzeit des Vertrags die Zusatzbezeichnung „Akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg“ zu führen. Eine Kostenvergütung durch die Fakultät erfolgt nicht.
- 20 Für die Neubesetzung von Chefarzt-Stellen in der Durchführung der praktischen Ausbildung in bestimmten Fachabteilungen der Lehrkrankenhäuser gilt folgende Vereinbarung: In der Ausschreibung der Stelle weist das Lehrkrankenhaus auf die Aufgaben des Krankenhauses in der praktischen Ausbildung von Ärzten und Ärztin-
- 25 nen hin. Das Krankenhaus trifft eine Vorauswahl aus den eingegangenen Bewerbungen. Die Universität teilt dem Krankenhaus innerhalb von vier Wochen mit, welche Bewerber der Vorauswahl fachlich und pädagogisch geeignet erscheinen. Die endgültige Auswahl trifft wiederum das Krankenhaus. Die Fakultät räumt ein, dass diese Vereinbarung von Seiten der Lehrkrankenhäuser nicht immer umgesetzt wird.

47 Die Lehrpraxen müssen bestimmte Bedingungen erfüllen, die sich an die Qualifikation des Lehrarztes/der Lehrärztin, an die Praxisstruktur und an das Arbeitsspektrum der Praxis richten. Sie werden in einem Akkreditierungsverfahren ausgewählt. Die Auswahl der akademischen Lehrpraxen für Blockpraktikum und Praktisches Jahr treffen die Direktoren des Instituts für Allgemeinmedizin anhand eines Fragenkatalogs und – bei PJ-Praxen - einer Praxisvisitation. Fakultät und Lehrarzt/Lehrärztin schließen daraufhin einen zeitlich befristeten Lehrvertrag ab. Darüber muss Einvernehmen mit dem Kultusministerium hergestellt werden. Der Vertrag berechtigt zum Führen des Zusatzes „Lehrpraxis der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg“. Der weitere Zusatz „Akademisch“ wird Inhabern und Inhaberinnen von Lehrpraxen erteilt, die sich mit guten bis sehr guten Evaluationsergebnissen sowie der Teilnahme an Teach-the-Teacher-Veranstaltungen besonders qualifiziert haben bzw. in der PJ-Ausbildung tätig sind. Seit dem SS 2006 wurden 13 Akademische Lehrpraxen akkreditiert.

Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sind nicht in die Pflichtlehre der Medizinischen Fakultät eingebunden. Dies gilt auch für die in gemeinsamer Berufung bestellten Professoren und Professorinnen.

III.3. Planungen für weitere Studienangebote

- 5 Es gibt Überlegungen zur Einführung eines Master-Studiengangs „Molekulare und Klinische Immunologie“ für ca. 20 Studierende pro Jahr. Hauptsächlich wegen kapazitätsrechtlicher Fragen ist jedoch aktuell nicht an eine Realisierung dieser Überlegungen gedacht.

III.4. Infrastruktur für die Lehre

- 10 Der Studiendekan verfügt über den Etat des Studiendekanates, darunter Personalkosten und 80 T Euro Lehr- und Lernmittel im Jahr 2007. Die Kommission „Studium und Lehre“ entscheidet über die Verteilung der Mittel. Institute und Kliniken können dort Neu- und Ersatzbeschaffungen beantragen. Aus der interfakultären Leistungszuweisung Halle-Magdeburg konnten in den Jahren 2006 und 2007 in Magdeburg
15 weitere Mittel zur Verbesserung der Lehre eingesetzt werden. Auch aus der LOM und den Langzeitgebühren fließen Mittel in die Lehrausstattung. Erstmals 2008 wurden intramurale Lehrprojekte ausgeschrieben, die von Beginn des Jahres 2009 an mit einem Gesamtvolumen von 100 T Euro beginnen können. Bisher wurden Mittel
20 für Simulationspatienten, für die didaktische Schulung von Lehrenden, die weitere Umstrukturierung des EKM-Unterrichts und für IT-Projekte im Bereich Virtuelle Pathologie bewilligt.

- Für alle Institute und Kliniken der Fakultät ermittelt das Studiendekanat den Lehraufwand, der zur Erfüllung der vom Fakultätsrat beschlossenen Studententableaus notwendig ist, nach den Vorgaben der Kapazitätsverordnung in Deputatstunden. Sie
25 werden in Stellenäquivalente umgerechnet, die auch der „Transparenzrechnung“ zwischen Fakultät und Klinikum zugrunde liegen. Insofern sind nach Angaben der Fakultät alle Kliniken aufwandsgerecht ausgestattet.

- Insgesamt stehen in Magdeburg 3.298 m² Hauptnutzfläche für die Lehre zur Verfügung. Mit 2,29 m² HNF Lehrfläche je Studierendem (1.441 Studierende am
30 31.10.2008) ist Magdeburg deutlich schlechter ausgestattet als der Evaluations-

durchschnitt (3,7 m²). In Halle stehen pro Studierendem nur 1,9 m² HNF zur Verfügung.

5 Aktuell stehen drei Hörsäle mit jeweils rund 200 Sitzplätzen zur Verfügung. Dringend notwendig sei – so die Fakultät – der Bau eines neuen Hörsaals mit ausreichend großer Platzkapazität.

Die Praktikumsräume in Haus 44 werden durch verschiedene Fachrichtungen (Biochemie, Chemie, Mikrobiologie) genutzt. Dies führt zu hohem organisatorischem Aufwand. Die Raumnutzungskapazität ist mit 200 Studierenden je Studienjahr ausgelastet. Bei einer weiteren Erhöhung der Studierendenzahlen durch Gerichtsbeschlüsse müssen die Kapazitäten erweitert werden.

15 Auf dem Campus befindet sich die Medizinische Zentralbibliothek (MZB) mit fünf personell und fachlich angegliederten Zweigstellen als Abteilung der Universitätsbibliothek. Insgesamt verfügt die MZB über 240.000 Bestandseinheiten. Daneben existieren 16 weitere dezentrale Bibliotheken in Kliniken und Instituten mit einer durchschnittlichen Bestandsgröße von 2.400 Einheiten pro Bibliothek. Diese sind personell den Klinik- oder Institutsdirektoren unterstellt. Medienerwerb und Inventarisierung für alle Bibliotheken erfolgen zentral und elektronisch in der MZB im gemeinsamen Bibliotheksverbund. Der Lehrbuchbestand beträgt insgesamt 21.000 Einheiten. Außerdem bietet die MZB die technische Infrastruktur zur Nutzung aller lizenzierten elektronischen Dienste mit 31 öffentlichen internetfähigen PC-Arbeitsplätzen. Darüber hinaus wird der Zugriff auf elektronische Lehr- und Lernmaterialien im Intranet gewährleistet. Der Umfang digitaler Dienstleistungen wie z.B. E-Books und Datenbanken soll künftig noch erweitert werden. Eine Integration mobiler Rechentechnik durch Nutzer ist über WLAN möglich. Es gibt 105 Leseplätze in der MZB und 123 weitere an den dezentralen Bibliotheksstandorten. Es soll künftig durch eine räumliche Erweiterung ermöglicht werden, Gruppenarbeitsräume für POL und Schulungen einzurichten sowie Einzel-Arbeitskabinen für Doktoranden u.a.

B.IV. Krankenversorgung

30 Auf der Grundlage des Beschlusses der Gemeinsamen Kommission zur Universitätsmedizin des Landes wirken beide Universitätsklinika an ihren Standorten als Krankenhäuser der Maximalversorgung. Daher seien auch unter Berücksichtigung der Komplementarität nur in einzelnen Spezialgebieten Abstimmungen zwischen

beiden Klinika möglich und erfolgt. Dies betrifft die Organtransplantationen. Lebertransplantationen werden ausschließlich in Magdeburg und Nierentransplantationen ausschließlich in Halle durchgeführt. Knochenmark wird an beiden Standorten transplantiert, allogene zurzeit jedoch nur in Halle.

5 Übersicht 8: Kennziffern zur Krankenversorgung im Vergleich

	Halle 2007	Magdeburg 2007	Evaluations- durchschnitt 2003 und 2006	Bundes- durchschnitt 2005
Planbetten/-plätze	1.148	1.126	1.539	1.289
darunter Intensivbetten	121	103	152	-
Anteil Intensivbetten	10,5%	9,2%	9,9%	-
Stationäre Leistungen				
Stationäre Fallzahl	37.129	45.294	52.711	47.082
Teilstationäre Behandlungstage	14.370	14.206	8.028	-
Auslastung der Betten	83,7%	84,9%	82,3%	-
Verweildauer (in Tagen)	8,7	7,8	8,32	6,88
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ¹⁾ (in Mio. €)	191,0	196,0	229	247
Casemix-Index	1,54	1,304	1,284	-
Basisfallwert Klinikum (in €)	2.900,22	2.857,05	-	2854,31*
Landesbasisfallwert (in €)	2.780,00	2.780,00	-	2807,80*
Ambulante Leistungen²⁾				
Ambulante Behandlungsfälle	125.366	144.326	188.579	-
Quartalsfälle	83.592	87.579	120.393***	-
Notfälle	24.524	17.040	29.749***	-
Privatpatienten	1.646	7.118	34.196***	-
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. €)	8,2	14,0	18	20
Relationen				
Betten pro ärztl. Stelle (VZÄ) am Klinikum ³⁾	2,1	2,1	2,1	-
Stat. Fälle pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	69,4	83,3	73,4	-
Polikl. Neuzugänge pro ärztl. Vollkraft am Klinikum ³⁾	234,3	269,5	257,9	-
Erlöse ⁴⁾ pro ärztliche Vollkraft am Klinikum ³⁾ (in T€)	372,3	392,3	333,0	-

1) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV) des Klinikums 2006, berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen +

2) Die ambulanten Leistungszahlen verstehen sich incl. Zahnmedizin + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

3) ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute

* Der Mittelwert der Landesbasisfallwerte bezieht sich auf das Jahr 2007 und beinhaltet auch die Länder Brandenburg und Bremen (Quelle: AOK-Bundesverband). ** in Mainz besteht eine Differenz zwischen der Zahl der Planbetten (1.640) und der Zahl der aufgestellten Betten (1.539). In die vorliegende Berechnung ist die Zahl der Planbetten eingegangen. *** Werte liegen nur für den Standort Mainz vor.

4) Erlöse aus stationären und ambulanten Leistungen gem GuV, Pos. 1-4

Quellen: für Halle und Magdeburg: Angaben der Fakultäten, der Klinika und der Universitäten; für den Evaluationsdurchschnitt: Vgl. Wissenschaftsrat: Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern. In: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Bd. II, Köln 2007 und Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Berlin 2008; für den Bundesdurchschnitt: KMK-Unterausschuss Hochschulmedizin; Erfasste Daten Jahre 2001 bis 2005 und Kennzahlen-Auswertung (Stand: 5.6.2008). * Zahlen des Jahres 2006: AOK-Bundesverband.

Das Universitätsklinikum Magdeburg hält für 230.000 Einwohner rund 50 % der in der Stadt insgesamt zur Verfügung stehenden Betten vor. Über die Stadt hinaus versorgt das Universitätsklinikum auch einen Teil des nördlichen Sachsen-Anhalt. Die Fakultät gibt die Bettendichte auf 100.000 Einwohner demnach mit 665 an (Bundes-

durchschnitt 2006 laut Statistischem Bundesamt: 620). An den Universitätsklinikum des Landes erfolgen rund 17 % der Krankenversorgung des Landes.

5 Im Jahr 2005 wurde eine direkte Einbindung in die Krankenhausplanung des Landes entsprechend Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt (KHG LSA) realisiert. Der Krankenhausplan des Landes Sachsen-Anhalt des Jahres 2008 weist für das Universitätsklinikum Magdeburg fünf Zentren⁴⁸ und Schwerpunkte in den Bereichen Innere Medizin,⁴⁹ Chirurgie,⁵⁰ Pädiatrie⁵¹ sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe⁵² aus. Besondere Kompetenzen in Diagnostik und Therapie in der Neurologie bestehen nach Angaben des Klinikums in der Versorgung von Schlaganfallpatienten auf einer
10 Stroke-unit sowie in der Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen und demenziellen Erkrankungen.

Der prozentuale Anteil aller Behandlungsfälle in Magdeburg, die im Universitätsklinikum anfallen, blieb in den Jahren 2006 und 2007 konstant bei rund 57 %. Eine Wettbewerbssituation mit anderen Krankenhäusern der Stadt und der Region bestehe vor
15 allem auf den Gebieten Geburtshilfe, Gynäkologie, Gefäß-, Unfall- und Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie, Kardiologie und Pneumologie. Das bedeutet nach Ansicht des Klinikums, dass das Universitätsklinikum in weiten Teilen in die Grund- und Regelversorgung eingebunden ist und nicht ausschließlich seinem Anspruch auf Maximalversorgung gerecht werden kann. Dies kommt auch in
20 der hohen stationären Fallzahl pro ärztlicher Vollkraft (83,3) zum Ausdruck. Es werde ein breites Spektrum abgedeckt, so dass ca. 330 DRGs 80 % des Umsatzes in der stationären Versorgung ausmachen. Der Durchschnitt in Universitätskliniken liege bei 300 DRGs.

Das Universitätsklinikum hat im Jahr 2002 eine Service GmbH als steuerliche Organ-
25 schaft gegründet. Diese ist seit 2003 eine 100 %ige Tochter des Universitätsklinikums. Diese Servicegesellschaft versorgt das Klinikum und andere Krankenhäuser mit Speisen und Getränken und nimmt die Unterhalts- und Glasreinigung vor. Die Erweiterung des Geschäftszwecks der Servicegesellschaft um weitere Hilfs- und Nebenprozesse ist nach Ansicht des Klinikums vorstellbar.

48 Blutstammzellentransplantationszentrum, Herzchirurgisches Zentrum, Organtransplantationszentrum, Pädiatisches Zentrum, Perinatalzentrum.

49 Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie, Kardiologie, Nephrologie.

50 Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie.

51 Kinderhämatologie und -onkologie, Neonatologie (Level 1), Kinderneurologie.

52 Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologische Onkologie.

Aus einem freiwilligen Zusammenschluss der Einkaufsbereiche der Universitätskliniken Göttingen, Greifswald, Hannover, Magdeburg und Schleswig-Holstein zu einem übergeordneten Einkaufsverbund (2002) für medizinischen Sachbedarf ist im Jahr 2005 eine gemeinsame GmbH „Comparatio Health“ entstanden. Beigetreten ist zwischenzeitlich auch das Universitätsklinikum Regensburg. Ebenso haben 2002 die Apotheken der Universitätsklinik Magdeburg, Hannover, Hamburg, Göttingen, Lübeck und Kiel den Einkaufsverbund GENUA gegründet.

IV.1. Stationäre Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum Magdeburg verfügte im Jahr 2007 über 1.126 Planbetten/-plätze darunter 65 Planbetten in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin. Die Betten waren zu 84,9 % ausgelastet. (Siehe Tabellen A.8 und A.9 im Anhang) Die Zahl der aufgestellten Intensivbetten lag im Berichtsjahr bei 103 (entspricht 9,2 % der vollstationären Betten). Das Klinikum gibt an, dass eine punktuelle Umverteilung der Bettenkapazitäten erforderlich sei, da z.B. in allen Kliniken der Inneren Medizin eine Auslastung von über 95 % bestehe. Auch die Intensivbettenkapazität sei mit 9,2 % der Betten unzureichend. Sie soll sowohl in den internistischen als auch in den chirurgischen Bereichen aufgestockt werden.

Mit der Gründung von Departments sollen Bettenpools in der Inneren Medizin, in der Rekonstruktiven Chirurgie sowie in den Klinischen Neurowissenschaften geschaffen werden.

Am Universitätsklinikum Magdeburg werden Transplantationen der Leber, der Hornhaut sowie von autologen Stammzellen vorgenommen. Die Transplantationsfallzahlen der letzten Jahre ergeben sich aus Übersicht 9:

Übersicht 9: Transplantationsfallzahlen

	2005	2006	2007	Plan 2008	Ist 2008*
Leber	13	13	25	20	6
Hornhaut	19	28	14	30	14

* Nach 10 Monaten des Jahres 2008.
Quelle: Angaben des Klinikums

25

Damit wurde die Mindestmenge des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Lebertransplantationen im Jahr 2007 erfüllt.

IV.2. Ambulante Krankenversorgung

Die Kliniken des Universitätsklinikums betreiben insgesamt 136 Spezialsprechstunden. Die Gesamtkonsultationszahl betrug im Jahr 2007 240.774. Die Spezialambulanzen werden überwiegend im Rahmen der Hochschulambulanz nach § 117 b SGB V tätig. Daneben existieren eine Institutsermächtigung zur Behandlung von HIV-Infizierten Patienten, eine Psychiatrische Instituts-Ambulanz sowie 15 persönliche Ermächtigungen.

Ebenso wird Ambulantes Operieren gemäß § 115 b SGB V auf zahlreichen Gebieten angeboten. Auf sechs Gebieten bestehen Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140 b SGB V. Trotz einer Unterversorgung im augenärztlichen Bereich in Sachsen-Anhalt konnte eine Ambulante Versorgung nach § 116 a SGB V nicht vereinbart werden. Anträge auf Ambulante Behandlung im Falle hochspezialisierter Leistungen (§ 116 b Abs. 2-5 SGB V) auf drei Gebieten⁵³ wurden vom Krankenhausplanungsausschuss mit einem Punktwert von 2,69 Cent bewertet. Dies stellt den niedrigsten im Bundesgebiet bekannten Punktwert dar. Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) nach § 95 SGB V hat Ende 2008 die Arbeit aufgenommen. Eine Erweiterung der bisher vorgehaltenen Fachrichtungen soll erfolgen.

Die Medizinische Fakultät erhält auf der Basis eines Schiedsspruchs 45 Euro je Fall für die gesamte ambulante humanmedizinische Behandlung in einem Quartal.⁵⁴ Dieser Schiedsspruch wird von der Medizinischen Fakultät gerichtlich angefochten. Das Universitätsklinikum hat keine Kostenträgerrechnung etabliert. Die Ermittlung der Aufwendungen für die Behandlung der Hochschulambulanzen basiert auf kalkulatorischen Stichprobenermittlungen sowie internen statistischen Erhebungen. Man geht insgesamt von einem Aufwand aus, wie er in der vorstationären Patientenbehandlung anfällt, und fordert eine Vergütung von 110 Euro/Fall. Neben einer höheren Vergütung geht das Klinikum für die Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre auch von der Notwendigkeit höherer Fallzahlen aus. Im Jahr 2006 beantragte es 58.800 Fälle beim Zulassungsausschuss und erhielt nach Widerspruch 46.000 genehmigt. Im Jahr 2007 waren es 61.700 beantragte und 51.000 genehmigte Fälle. Dieser Entscheidung lag erstmals ein Benchmark mit anderen Medizinischen Fakultäten

53 Laborscreening auf angeborene Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien im Rahmen der Neugeborenen-Untersuchung U2 in Sachsen-Anhalt; ambulante Mukoviszidosebehandlung; Diagnostik und ambulante Versorgung von Kindern mit onkologischen Erkrankungen.

54 Die Vergütung der Leistungen der zahnärztlichen Hochschulambulanz erfolgt auf der Basis des mit den Krankenkassen abgeschlossenen Vertrags mit den Tarifen der BEMA und des BEL. Eine Fallobergrenze besteht nicht. Hier ist die Leistungserbringung kostendeckend.

täten zugrunde. Auch für 2008 wurden dem Klinikum 51.000 Fälle zugestanden. Das Klinikum gibt vorläufig ein jährliches Ambulanzdefizit von rund 7 Mio. Euro an.

5 Tagesklinische Versorgung findet im Bereich der Erwachsenen-Onkologie in zehn Kliniken sowie in zwei pädiatrischen Bereichen und in der Dermatologie statt. Hier wurden im Jahr 2007 4.053 Fälle mit 14.206 Tagen registriert. Fallzahl, Tage und Erlöse wurden in den letzten Jahren gesteigert. Die tagesklinische Behandlung nimmt demnach an Bedeutung zu. Nach Ansicht des Klinikums ist auch in diesem Bereich aufgrund der zunehmend aufwändigen Diagnostik eine Neuverhandlung der Preise mit den Krankenkassen erforderlich.

10 **B.V. Ausbau**

15 Bis auf die Universitätsfrauenklinik, die Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie am Standort Gerhard-Hauptmann Straße (Stadtfeld Ost) sind sämtliche Kliniken und Institute auf dem rund 30 Hektar großen Campusgelände am Standort Leipziger Straße im Süden der Stadt angesiedelt, das als Kulturdenkmal im Sinne des Denkmalschutzgesetzes von Sachsen-Anhalt eingestuft ist. Die ersten Gebäude wurden dort Ende des 19. Jahrhunderts in einem pavillonartigen Ensemble errichtet. Sie wurden im Laufe des vergangenen Jahrhunderts modernisiert und durch Erweiterungsbauten ergänzt.

20 Mit dem Gesetz zur Entwicklung der medizinischen Fachbereiche aus dem Jahr 1997 wurden Mittel zur Anschub- und Übergangsförderung bereitgestellt, um die notwendigen Gebäudesanierungen, zwei Neubauten und die Konzentration auf die beiden Standorte voranzutreiben. In Halle und Magdeburg wurden insbesondere Neubauten mit einem Bauvolumen von je ca. 300 Mio. DM realisiert.

25 Die Übersicht 10.1 gibt Auskunft über die Baumaßnahmen seit dem Jahr 2000, die größtenteils mit diesen Mitteln umgesetzt wurden. Aktuell verfügen Fakultät und Klinikum in Magdeburg über eine bewertete Nutzfläche von insgesamt 106 T m², die sich auf 61 Gebäude verteilen.

30 In der gegenwärtigen Förderperiode bis 2012 wird mit Hilfe von Bundes-, Landes- und EFRE-IV-Mitteln die Sanierung des auf dem Campusgelände liegenden Hauses 1 vorgenommen. Dieses Gebäude wird einen Teil der Institute sowie Forschungsverfügungsflächen für temporäre Forschungsprojekte aufnehmen.

Nach Angaben des Landes soll in den kommenden Jahren ein wesentlicher Teil der Investitionsmittel vorrangig in Innovationen der Medizintechnik sowie in die Sicherung des Bestands fließen. Im Rahmen der mittel- und langfristigen Haushaltsplanung geht das Land von insgesamt 351 Mio. Euro für Baumaßnahmen an beiden 5 Medizinstandorten in den Jahren 2009 bis 2020 aus. Davon sollen 178 Mio. Euro auf Magdeburg entfallen. Für Neubeginne werden hier 63 Mio. Euro angesetzt. Mit Schreiben vom 28.2.2009 hat das Land gegenüber dem Wissenschaftsrat angegeben, diesen Betrag auf 73,94 Mio. Euro zu erhöhen. Der im Zuge der Bewerbung um das Demenzzentrum vom Land zugesagte Neubau wird zusätzlich außerhalb des 10 Haushalts für Baumaßnahmen an der Universität finanziert. Der absolut überwiegende Teil (99 Mio. Euro) der für die Fortführung begonnener Vorhaben eingeplanten Mittel wird für die Refinanzierung der drittvo-finanzierten Klinikumbauten bis 2016 benötigt.

Übersicht 10.1: Bau- und Sanierungsmaßnahmen seit dem Jahr 2000

Haus	Baumaßnahme	Fertigstellung
4	Sanierung: Klinik für Nephrologie und Klinik für Psychiatrie	2000
19	Sanierung und Umbau: OP Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2001
13	Sanierung: Institut für Physiologie	2001
26	Sanierung: Institut für Immunologie	2001
9	Sanierung: OP-Bereiche Klinik für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde und Klinik für Orthopädie - 1. Bauabschnitt	2001
10	Sanierung: anästhesiologische IST/chirurgische Wachstation	2001
29	Sanierung: Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	2002
Kinderklinik	Anbau Container: Kinderklinik	2002
	Sanierung: Wärmeversorgungsnetz	2003
28	Grundsanierung: Zentrum für Pathologie und Rechtsmedizin	2003
44	Neubau: Theoretische Institute	2004
60	Neubau: Chirurgie/Innere Medizin und Neuromedizin	2004
10	Sanierung: Kinderklinik	2006
UFK	Sanierung: Universitätsfrauenklinik	2007
2	Umbau für Nachnutzung durch Studiendekanat, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie sowie Institut für Biometrie und Medizinische Informatik	2007

15 Quelle: Angaben der Fakultät und des Klinikums

Das Kultusministerium ist nach eigenen Angaben bemüht, den Gesamtrahmen für den Hochschulbau darüber hinaus zu vergrößern. Für die Universitätsmedizin wird in diesem Zusammenhang das Ziel verfolgt, den Verfügungsrahmen für neue Vorhaben für jedes Klinikum um rund 37 Mio. Euro anzuheben. Damit würden zur Finanzierung und Ausfinanzierung großer Baumaßnahmen in den Jahren 2009 bis 2020 für das 20

Universitätsklinikum Magdeburg rund 215 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Für jedes Klinikum sollen darüber hinaus pro Jahr rund 1 Mio. Euro für die Finanzierung von kleinen Baumaßnahmen bereitgestellt werden.

Das Land hatte ein Planungsgutachten für die Medizinische Fakultät Magdeburg in Auftrag gegeben. Die Baumaßnahmen der auf diesem Planungsgutachten aus dem Jahr 1997 basierenden Prioritätenliste umfassen ein Mittelvolumen von 179,1 Mio. Euro. Fakultät und Universitätsklinikum haben im Januar 2009 eine überarbeitete Bauplanung vorgelegt (vgl. Übersicht 10.2). Gegenüber der ursprünglichen Planung wurde dabei insbesondere der Ergänzungsbau Haus 60 (Department für Innere Medizin, großer Hörsaal) vorgezogen, der zu einer Zusammenführung von bisher an drei Standorten auf dem Campus untergebrachten Inneren Fächern führen soll. Er wird u.a. die Kardiologie/Angiologie, Pneumologie, Hämatologie/Onkologie sowie die Herz-Thoraxchirurgie mit Kapazitäten zur Erweiterung von Mikrotherapie-Optionen beinhalten.

15

Übersicht 10.2: Prioritätenliste der künftigen großen Bauvorhaben (Stand Januar 2009)

Vorhaben	Gesamtkosten in Mio. €	Flächen in m ²	Baubeginn	Bauende
1. Sanierung und Umbau Haus 1 für klinisch-theoretische Institute	20,8	4.472 HNF	Februar 2008	April 2010
2. Neubau Demenzzentrum	22,9	4.000 HNF	Februar 2011	April 2012
3. Neubau Tierlabor	20,3	3.600 HNF	Februar 2011	April 2012
4. Ergänzungsbau Haus 60, Department Innere Medizin, gr. Hörsaal	36,6	6.624 NF	März 2013	Februar 2015
5. Neubau Tunnelverbindung Ss- 60 - Hs. 41 incl. Anbindung Hs. 40	2,0	445 VF	April 2014	April 2015
6. Sanierung Hautklinik	11,3	3.300 NF	März 2014	März 2016
7. Neubau Versorgungszentrum, incl. Zentralapotheke	10,9	3.500 HNF	April 2015	März 2017
8. Umbau und Sanierung Anatomie	6,1	1.375 HNF	April 2017	Januar 2019
9. Errichtung Parkhaus	2,0	2.800 NF	April 2017	März 2018
10. Umbau zur Nachnutzung Hs 3/3a/5/5a/5b	11,0	4.620 HNF	Februar 2018	März 2019
11. Neubau Medizinisches Rechenzentrum	5,3	1.100 HNF	Januar 2019	Februar 2020
Gesamt bis einschl. 2020	147,3			
12. Sanierung Haus 14 zur Nachnutzung (Blutbank/MVZ)	17,9	4.305 HNF		
13. Sanierung und Umbau OP Orthopädie/Wachstation einschl. AWT-Anbindung	3,6	600 NF		
14. Sanierung Hörsaal Haus 22	4,3	1.073 HNF		
15. Neubau Gebäude für Lehre	25,6	4.500 HNF		
Gesamt	200,7			

HNF= Hauptnutzfläche, NF= Nebennutzfläche, VF= Verkehrsfläche.
Quelle: Masterplan der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums

20 Dagegen wird der Neubau des Gebäudes für Lehre, der in der ursprünglichen Planung noch an sechster Stelle der Prioritätenliste aufgeführt wurde, in die Zeit nach

2020 verschoben. Es gibt Überlegungen in Fakultät und Klinikum für die Vorhaben 5, 7 und 9 der Übersicht 10.2 alternative Finanzierungsmodelle zur Anwendung zu bringen. Dabei könnte das Universitätsklinikum eigene Mittel aufbringen, Privatinvestoren könnten gewonnen oder auch Mittel der Krankenhausfinanzierung (z.B. nach Art. 5 14 GSG) zur Investitionsfinanzierung beitragen.

Nach Angaben der Fakultät sind aktuell rund 50 % des Gerätebestandes älter als zehn Jahre und ca. 10 % des Gerätebestandes älter als 20 Jahre und damit dringend ersatzbedürftig. Es bestehe ein deutlicher Investitionsstau. Sie geht von einer jährlich notwendigen Reinvestitionssumme von ca. 14 Mio. Euro und weiteren Mitteln für Zusagen im Rahmen von Berufungs- und Bleibeverhandlungen aus. In den Jahren 10 2005 bis 2007 standen insgesamt 8,3 Mio. Euro für Großgeräte einschließlich IT-Ausstattung aus HBMG-Mitteln und 4,9 Mio. Euro außerhalb des HBMG zur Verfügung. Fehlende Mittel für Großgeräte seien zum Teil mit Instandhaltungsmitteln kompensiert worden. In den Jahren 2007 bis 2009 hat das Klinikum zur Beschleunigung 15 von Investitionen mit Genehmigung des Aufsichtsrats vier Großgeräte aus Rücklagen vorfinanziert.⁵⁵ Dabei wurde das Begutachtungsverfahren eingehalten. Außerdem werden Beschaffungsforderungen im Zusammenhang mit Berufungsverfahren im klinischen Bereich zum Teil aus jährlichen Haushaltsmitteln des Klinikums übernommen. Die aus Sicht des Klinikums unzureichende Finanzierungssituation mit 20 einer Investitionsquote von 6,27 % wird darüber hinaus durch punktuelle Beschaffungen, im Wesentlichen für neue Geschäftsfelder und Kapazitätserweiterungen, aus vom Aufsichtsrat freigegebenen Rücklagen gemildert. Der Masterplan von Fakultät und Universitätsklinikum weist mit Stand Januar 2009 einen Überhang für sechs 25 Großgeräte von rund 9 Mio. Euro aus den Vorjahren aus. Für die Jahre 2009 und 2010 stehen neun Großgeräte mit einem Gesamtwert von 6,7 Mio. Euro auf der Anmelde- 30 liste. Darüber hinaus wird ein weiterer Bedarf von neun Großgeräten im Umfang von 9,1 Mio. Euro benannt.

Die Investitionsfinanzierung ist nach Ansicht der Fakultät und des Universitätsklinikums durch relativ lange Beantragungs- und Beschaffungswege gekennzeichnet. Dies erweise sich vor allem bei Berufungsverhandlungen als Problem.

55 2007 ein offenes MRT für 1,74 Mio. Euro, 2008 ein DSA für 1,1 Mio. Euro und 2009 ein PET-CT für 2,5 Mio. Euro sowie ein Flat panel für 0,25 Mio. Euro.

EDV-Konzept

Seit 1992 hat die Universitätsmedizin Magdeburg die Klinischen Informationssysteme (KIS) und die Netzwerk-Infrastruktur ausgebaut und einen hohen Digitalisierungsgrad erreicht. Das KIS-System dient als übergeordnetes Informationssystem für alle klinischen Bereiche. Es stellt demografische, administrative, Bewegungs- und Falldaten für weitere Subsysteme zur Verfügung und administriert zentral den Datenschutz. Das Netzwerk ist die Grundlage für die gesamte Datenkommunikation innerhalb der Universitätsmedizin einschließlich aller Subsysteme sowie der Integration der externen Kommunikation und der Anbindung an das Internet. Ein umfassendes Kurz- und Langzeitarchiv ist für die zentrale und dezentrale Bild- und Befundarchivierung etabliert. So wurde ein filmloses Krankenhaus und eine einheitliche IT-Umgebung für die Patientenversorgung und die Verwaltung realisiert. Darüber hinaus konnten Teilinformationssysteme in die einheitliche Umgebung eingebunden und eine Infrastruktur für digitales Video zur Ausbildung eingerichtet werden. Auf der Forschungsseite wurden verschiedene Telemedizin-Projekte, die Einbindung in die bundesweite Grid-Initiative⁵⁶ und eine Entwicklung für eine Digitale Pathologie verwirklicht.

Zur Koordinierung und gegenseitigen Abstimmung besteht ein IT-Beirat, in dem Leitungsstrukturen des Klinikums und der Fakultät sowie die Medizinische Informatik und das Rechenzentrum zusammenwirken. Die Realisierung der Beschlüsse und des Konzepts sowie das Management der gesamten IT-Umgebung erfolgen im Medizinischen Rechenzentrum des Universitätsklinikums. Fallkosten-/ Kostenträgerrechnung, Personalinformationssystem mit Zeiterfassung, Managementinformations-, Prozessdokumentations- und Optimierungstool, e-learning für die Fakultät, Ablaufsteuerung/ Klinische Pfade, Pflegemanagement, Neutrale Leistungen/ Leistungspool und die Umsetzung des eHealth-Projektes u.a.m. sind Ziele der mittelfristigen Weiterentwicklung des EDV-Konzepts. In der Lehre erfolgt derzeit der Aufbau einer digitalen Lehrbildsammlung, die neben Radiologischen Daten auch Video-Streams von Operationen und Untersuchungen sowie Multimediale Daten enthalten wird. Im Forschungsbereich ist die Weiterentwicklung der digitalen Pathologie von besonderer Bedeutung.

⁵⁶ Als Grid Computing bezeichnet man die Verwendung von Ressourcen wie Rechenleistung, Speicherplatz und Services über Institutionsgrenzen hinweg. Das BMBF fördert den Aufbau von D-Grids als gemeinsame Initiative mit der deutschen Wissenschaft und Wirtschaft. Die ersten D-Grid-Projekte starteten im September 2005.

B.VI. Finanzierung

- In der zwischen Land und Fakultät für die Jahre 2006 bis 2010 abgeschlossenen Zielvereinbarung verpflichtet sich das Land zu einer Budgetgarantie bis 2008 und sieht ihre Fortschreibung für die Jahre 2009 und 2010 nach einer umfassenden Evaluation der Fakultät vor. Sie soll bis Mitte 2008 erfolgen. Aufgrund nachgewiesener Bedarfe werden den Medizinischen Fakultäten zusätzliche Mittel für tarif- und besoldungsrechtliche Anpassungen zur Verfügung gestellt. Seit dem Jahr 2005 gewährt das Land bis zum Jahr 2009 Mittel zur Anschubfinanzierung der Professorenbesoldungsreform (77 T Euro jährlich).⁵⁷
- 5
- 10 Auf der Grundlage der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz wird im Land Sachsen-Anhalt der Zuschuss für Forschung und Lehre nach Grundausrüstung (70 %) und Ergänzungsausrüstung (30 %) bemessen. Aus den Mitteln des Landes für Grundausrüstung sind die kapazitätsrelevanten Personal-, Betriebs- und Investitionskosten zu finanzieren, aus den Zuschüssen für die Ergänzungsausrüstung die
- 15 nicht kapazitätsrelevanten Personal-, Betriebs und Investitionskosten. Die Bemessung der Grundausrüstung erfolgt im Hinblick auf die vereinbarte Ausbildungskapazität von 185 Studienanfängerplätzen. Übersicht 11 gibt Auskunft über die Entwicklung der Zuführungsbeträge des Landes in den Jahren 2005 bis 2008.
- Die Höhe des Zuführungsbetrags für Investitionen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums werden auf der Basis der durchschnittlich bilanzierten Abschreibungen der letzten Jahre zuzüglich Sondertatbeständen jährlich neu ermittelt und festgesetzt. Für kleine Baumaßnahmen werden den Medizinischen Fakultäten jährlich zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Sonstige Trägeraufgaben in der An-
- 20 stalt sind in der Haushaltssystematik Sachsen-Anhalts immanenter Bestandteil der Landeszuführungsbeträge und werden nicht gesondert finanziert oder ausgewiesen.
- 25
- Für die Medizinische Fakultät erfolgt die Mittelzuweisung des Landes auf der Basis der Zielvereinbarungen seit dem Jahr 2007 monatlich. Die Mittel des Zuführungsbetrags sind, soweit Rechtsverpflichtungen eingegangen wurden, in das folgende Jahr übertragbar. Der zusätzliche Personalaufwand durch Tarifaufwirkungen wird als Tarifvorsorgemittel durch Nachweis nachgereicht.
- 30

57 Diese Mittel werden zur Zahlung von Leistungs- und Funktionszulagen für einen Zeitraum von fünf Jahren gewährt.

Übersicht 11: Zuführungsbeträge des Landes für die Universitätsmedizin Magdeburg (2005 bis 2008)

Komponenten	2005*	2006*	2007*	2008**
1) konsumtive Ausgaben				
Grundausrüstung Forschung und Lehre	26,5	26,7	27,5	28,2
Ergänzungsausrüstung Forschung und Lehre	11,6	12,1	12,6	12,1
Anschubfinanzierung zur Professorenbesoldung	0,1	0,1	0,1	0,1
Summe konsumtiv Hochschulmedizin	38,2	38,9	40,2	40,4
2) Investitive Ausgaben				
Investitionen Grundausrüstung Forschung und Lehre	1,3	1,5	1,5	1,5
Investitionen Ergänzungsausrüstung Forschung und Lehre	0,6	0,6	0,6	0,7
Zuführungsbetrag Investitionen an das Universitätsklinikum	5,9	5,9	6,0	5,9
kleine Baumaßnahmen	1,2	1,1	1,7	0,9
Summe investiv	9,0	9,1	9,8	9,0
Summe über alles	47,2	48,0	50,0	49,4

* Ist-Ergebnisse, große Baumaßnahmen und Großgeräte nicht mit aufgeführt.

** vorläufiges Ist.

In einzelnen Summen ergeben sich Rundungsdifferenzen

Quelle: Angaben des Landes

Die Zuführungsbeträge für das Universitätsklinikum werden als Zuwendung bereitgestellt. Diese Form der Bereitstellung schränkt nach Ansicht der Fakultät und des Klinikums die Flexibilität des Klinikums ein. Nach § 44 LHO sind Einzelanträge für Investitionen außerhalb der HBFG-Grenze (Bagatellgrenze von 200.000 Euro)⁵⁸ ausführlich zu begründen. Die Fakultät und das Klinikum kritisieren dies und sprechen sich für eine Rückkehr zur Bereitstellungsform der Zuweisung/des Zuschusses und für die Stärkung der Eigenverantwortung des Klinikums aus. Die Mittel des Klinikums unterliegen außerdem der Bewirtschaftungsbeschränkung des Haushaltserlasses des Landes. Im Jahr 2007 waren dies 5 %.

VI.1. Aufteilung der Landesmittel

Die konsumtiven Mittel und die Investitionsmittel für die Grund- und Ergänzungsausrüstung Forschung und Lehre sowie die Investitionsmittel für kleine Baumaßnahmen gibt das Land unmittelbar an die jeweilige Medizinische Fakultät. Den Zuführungsbeitrag für Investitionen an das Universitätsklinikum erhält das jeweilige Universitätsklinikum vom Land. Über die Grundsätze der Aufteilung des Landeszuschusses auf die einzelnen Einrichtungen/Kliniken/Institute entscheiden der Fakultätsvorstand bzw. der Klinikumsvorstand. Die Mittel zur Durchführung der zentralen Aufgaben werden

58 Bagatellgrenze für Großgeräte für Hochschulen außer Fachhochschulen nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 AV-FuG

vom Klinikum im Rahmen des Geschäftsbesorgungsvertrages bewirtschaftet (z.B. Energiekosten, Instandhaltungskosten). Die Personalbesetzung erfolgt auf Basis des vom Fakultätsvorstand bestätigten Stellenplans (Normfakultät). Zur Mittelverteilungssystematik vgl. Abbildung 2.

- 5 Im Dekanat ist keine spezifische betriebswirtschaftliche Kompetenz für Controllingaufgaben verankert, obwohl die Arbeitsgruppe Universitätsmedizin des Landes 2003 gefordert hatte, dass die Fakultäten selbst noch stärker als bisher in die „Mechanik“ und die Maßstäbe der Verteilung der Mittel, die bisher wesentlich vom Klinikum bestimmt worden sind, eindringen und den bisherigen Verteilungsmodus nicht nur hinterfragen und nachvollziehen, sondern auch hierauf Einfluss nehmen sollten. Hierfür
10 seien ein bis zwei qualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Dekanat erforderlich. Im Rahmen der Geschäftsbesorgung werden diese Aufgaben gegenwärtig von der Klinikumsverwaltung wahrgenommen. Nach Angaben der Fakultät wird der erst kürzlich neu besetzte Fakultätsvorstand später prüfen, inwiefern diese Empfehlung
15 umgesetzt werden sollte.

Die Mittel für Grundausrüstung Forschung und Lehre sowie Ergänzungsausrüstung Forschung und Lehre/Projektförderung werden vom Referat Forschung bzw. dem Studiendekanat nach Abstimmung mit den jeweiligen Prodekanen als Ansatz vorgeschlagen und vom Fakultätsvorstand beschlossen. Der Vorschlag zur Aufteilung der
20 jährlich zugewiesenen Mittel des Finanzplans für Baumaßnahmen, Beschaffungen und Software erfolgt durch die Klinikumsverwaltung an den Fakultätsvorstand unter Berücksichtigung der aktuell durch Berufungsverhandlungen gebundenen Mittel.

Der Gesamtnachweis zur Verwendung des Landeszuschusses auf die Bereiche der Fakultät erfolgt normativ im Rahmen einer „Transparenzrechnung“ nach Ablauf des
25 Geschäftsjahres. Die in Halle und Magdeburg unterschiedlich geführten Transparenzrechnungen sind von Wirtschaftsprüfern bestätigt und attestiert.

Auf der Ebene der Fakultät erfolgt eine weitere leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM). Der zu verteilende Betrag setzt sich zusammen aus Mitteln der Ergänzungsausrüstung der Fakultät und zusätzlichen Mitteln aus dem interfakultären Leistungsvergleich mit der Medizinischen Fakultät Halle. Beide Medizinische Fakultäten werden laut Zielvereinbarung mit dem Land verpflichtet, die fakultätsinterne leistungsab-
30

hängige Mittelvergabe (schrittweise die gesamte Ergänzungsausstattung) auf die Bereiche Forschung, Lehre und Profilbildung im Verhältnis 50 : 35 : 15 vorzunehmen.

Aufgaben in Lehre und Krankenversorgung der bewerteten Bereiche angemessen zu berücksichtigen, wurde beschlossen, die Kenngrößen Publikationen und Drittmittel in Relation zu einem berechneten Forschungspotenzial ausgedrückt in Forschungsstellen⁵⁹ zu setzen. Die Gesamtzahl dieser fiktiven Forschungsstellen belief sich in den Jahren 2004 bis 2006 auf 257. Aufgrund dieser Daten nimmt die Fakultät jährlich eine mehrteilige Forschungsanalyse in Form von Rankinglisten⁶⁰ vor. Die Einrichtungen der jeweils letzten Gruppen dieser Rankinglisten erhalten keine Mittel aus der LOM. Im Haushaltsjahr 2008 wurden erstmals Bonusmittel für den Einsatz als Personalkosten vergeben. Hier erhielten die Einrichtungen der ersten Leistungsgruppe in der Gesamtbewertung jeweils 50 T Euro und die der zweiten Leistungsgruppe jeweils 25 T Euro. Im Interesse der Planbarkeit der Forschungszuschüsse an die einzelnen Institute und Kliniken hat sich die Fakultät darauf verständigt, dass für die Verteilung der Mittel im Haushaltsjahr 2009 die Forschungsanalyse im Jahr 2008 auf Basis der Daten der Jahre 2005 bis 2007 durchgeführt wird.

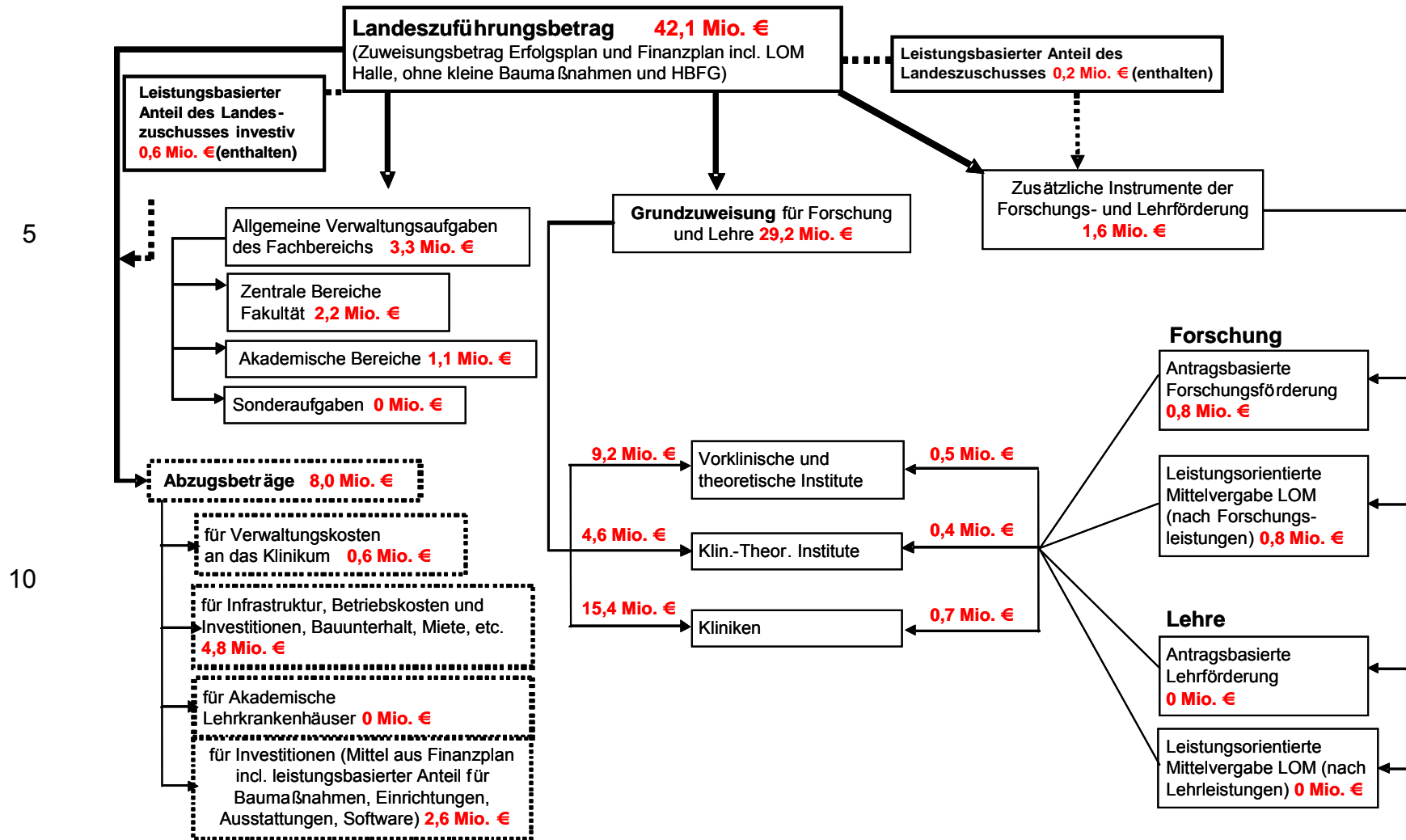
Da sich der Anteil der Grundausstattung innerhalb des Landeszuführensbetrages aus dem Aufwand für die Lehre berechnet, ist die Lehre aus Sicht der Fakultät auskömmlich finanziert. Eine LOM im Rahmen der Lehre stand mangels objektiver Kriterien nicht im Fokus der Fakultät. Eine Einbeziehung von Lehrparametern in die LOM wird derzeit erneut geprüft. Von 2009 an werden zusätzliche Anreize in der Lehre über LOM-finanzierte „Lehrprojekte“ gesetzt.

Im Jahr 2007 haben 32 Einheiten der Klinisch-Theoretischen Institute sowie des Klinikums weniger als 10 % ihres Gesamtbudgets für Forschung und Lehre erhalten. 13 dieser Einheiten liegen sogar bei einem Anteil von unter 2 %.

59 Diese Forschungsstellen sind keine realen Personalstellen, sondern ein Ausdruck für die personelle Kapazität an Wissenschaftlern, die die Einrichtung für die Forschung aufbringen kann. Dabei kann es sich in Anhängigkeit von den unterschiedlichen Fachrichtungen nur um eine theoretische Größe handeln.

60 Summe der IF absolut, Summe der IF in Relation zum Forschungspotential, Summe der verausgabten (bewerteten) Drittmittel absolut, Summe der verausgabten (bewerteten) Drittmittel in Relation zum Forschungspotenzial. Um die Ungleichgewichte im Forschungspotenzial der einzelnen Einrichtungen weiter zu dämpfen, erfolgt im Anschluss an das Ranking nochmals eine Mittelung. Als Endergebnis für die Publikationsleistungen wird damit eine Rankingliste aus dem Mittelwert der Platzierungen aus der Absolut- und der Relativsumme des Impactfaktors gebildet. Genauso wird mit den Drittmitteln verfahren. Als Gesamtergebnis erfolgt ein Ranking aus der Summe dieser beiden Tabellen.

Abbildung 2: Mittelverteilungssystematik für die Universitätsmedizin auf Landes- und Standortebene (2007)



VI.2. Mittelbewirtschaftung am Klinikum

Die betriebswirtschaftliche Kompetenz zur Betreuung der Aufgaben der Fakultät wird im Rahmen der Geschäftsbesorgung durch das Klinikum wahrgenommen. Dies betrifft insbesondere die Erarbeitung und Vorlage des Wirtschaftsplans der Fakultät sowie die Erarbeitung von Vorschlägen zur unterjährigen Mittelzuweisung an die zentralen Bereiche der Fakultät. Der Fakultätsvorstand weist die Mittel für Forschung und Lehre den Bereichen zu. Die Bereiche erhalten einen monatlichen Bericht über den Stand der Mittelverausgabung. Der Fakultätsvorstand wird mit einem monatlichen Bericht über die Gesamtverausgabung der Mittel der Fakultät unterrichtet. Diese Berichte werden durch den Geschäftsbereich Controlling erstellt. Nach Abschluss des Geschäftsjahres wird der Jahresabschluss der Fakultät aus der einheitlichen Buchführung abgeleitet.

Die Kliniken und Institute mit Aufgaben in der Krankenversorgung erhalten ein Budget für Krankenversorgung, welches auch die Mittel für die Basisausstattung Forschung und Lehre beinhaltet. Darüber hinaus werden Mittel im Rahmen der LOM zugewiesen. Mittel für die Durchführung von Praktika in den Kliniken und Instituten werden als eigenständiges Budget zugewiesen. Die Budgets für Forschung, Lehre und Krankenversorgung sind nicht gegenseitig deckungsfähig. Die Stellen Forschung und Lehre sind bereichsbezogen in einem Stellenplan (der „Normfakultät“) festgelegt. Eine Deckungsfähigkeit zwischen Personalstellen und Sachmitteln/Investitionen ist nicht gegeben. Budgets der Krankenversorgung werden für Medizinischen Sachbedarf, Reisekosten und Beschaffungen bis zu einem Wert von 5 T Euro zugewiesen. Die Stellen der Krankenversorgung sind bereichsbezogen im Stellenplan definiert. Alle anderen Kostenarten werden zentral bewirtschaftet.

Der Wirtschaftsplan der Fakultät wird entsprechend der Zielvereinbarung zwischen Land und Fakultät als Teil im Wirtschaftsplan des Klinikums in Anlehnung an die Krankenhausbuchführungsverordnung geführt. Die Transparenz der Finanzkreisläufe bleibt dabei erhalten. Insofern werden die Kostenstellen für Krankenversorgung und für Forschung und Lehre getrennt. Das Universitätsklinikum verfügt über eine stark ausgebaute, hierarchisch gegliederte Kostenstellenrechnung. Eine vollumfängliche Kostenträger- oder Prozesskostenrechnung wurde bisher nicht etabliert. Es stehen jedoch für den Kostenträger Patient Informationen zu den Erlösen und den bezogenen Leistungen zur Verfügung.

Eine Trennungsrechnung im Sinne einer getrennten Buchführung für die Medizinische Fakultät gibt es nicht. Gemäß Geschäftsbesorgungsvertrag zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum wird jährlich zum Abschluss des Haushaltsjahres eine Transparenzrechnung zum Nachweis der Mittelverwendung erstellt. Die Erträge und Aufwendungen werden für alle Einheiten gesondert aufgeführt. Sie werden aus den Erträgen, Personalstellen und Personalkosten, Sachkosten, Bewirtschaftungskosten und Kosten für die Geschäftsbesorgung ermittelt.

Im zweiten Abschnitt des Studiums verstärkt die sogenannte leistungsbezogene Krankenhausvergütung mit den damit verbundenen Prozessen der Leistungsverdichtung die Konkurrenz zwischen Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Nach Ansicht der Fakultät könnte mittelfristig eine Trennungsrechnung sinnvoll sein. Nach Lehrbedarf könnte die Fakultät beim Universitätsklinikum definierte Lehrangebote „einkaufen“. Die Preise könnten qualitätsbezogen und entsprechend dem Deckungsbeitrag der Klinik zum Gesamtbudget variabel sein. Ein solches Modell wäre ggf. effizienter und besser steuerbar, als jeder Klinik vorab Arztstellen zuzuordnen. Für die klinische Forschung wäre demnach ein ähnliches Budgetierungsmodell denkbar.

C. Stellungnahme

C.I. Zu den Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Das Hochschulmedizingesetz des Landes hat sich ebenso wie die Einführung einer
Gemeinsamen Kommission der beiden Medizinstandorte und die Zielvereinbarungen
5 zwischen Land und Medizinfakultäten bisher bewährt. Die Fakultäten haben durch
die Reform ihrer Leitungsstrukturen - wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung -
an Entscheidungsstärke gewonnen. Fakultäten und Universitätsklinika arbeiten auf-
grund der verschränkten Leitungsstrukturen beider Einrichtungen in einem ausgewo-
10 genen Kooperationsmodell zusammen. Dennoch gibt es einen gewissen Anpas-
sungsbedarf, dem das Land mit dem ihm zu Gebote stehenden Instrumentarium be-
ggnen sollte.

a) Stellenrahmen und fachliche Abstimmung zwischen den Standorten

Sachsen-Anhalt hat mit der Vorgabe eines Rahmens von insgesamt 560 Stellen für
wissenschaftliches und nichtwissenschaftliches Personal für die Humanmedizin, dar-
15 unter 60 Professuren, eine Ausstattungsvorgabe gemacht, die pro Standort dem
Verständnis des Wissenschaftsrates nach lediglich einer Mindestausstattung einer
Medizinischen Fakultät entspricht.⁶¹ Zwar teilt der Wissenschaftsrat die Ansicht des
Landes, dass zur Ermöglichung guter Berufungen, die Ausstattung einer Stelle zu-
mindest bundesweit konkurrenzfähig sein muss, und deshalb bei stagnierendem
20 Landeszuschuss eher die Zahl der Stellen begrenzt werden sollte. Dennoch sieht er
gravierende Probleme für die weitere Entwicklung der Fakultäten, die innerhalb die-
ses engen Rahmens eine Abdeckung aller notwendigen Lehrgebiete, die dauerhafte
personelle Stärkung der Forschungsschwerpunkte, die Entwicklung langfristiger Zu-
kunftsoptionen und Karrierechancen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -
25 wissenschaftler gewährleisten müssen.

Trotz einiger gezielter Maßnahmen, die die Standorte selbst ergreifen sollten, um zu
einer Verbesserung der Stellensituation zu gelangen, bewertet der Wissenschaftsrat
den vom Land vorgegebenen Stellenrahmen in der Humanmedizin als hinderlich für
eine positive Entwicklung der Fakultäten. Deshalb bittet er das Land, diesen Rahmen
30 aufzuheben und eine an den Notwendigkeiten der jeweiligen Forschungsschwer-

⁶¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen,
in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2005, Köln 2006, Bd. II, S. 368 f.

punkte und Gruppenförderinstrumente orientierte Entwicklung zuzulassen. Dazu gehört beispielsweise die Übernahme von Lichtenberg-Professuren (Volkswagen-Stiftung), von Heisenberg-Professuren oder Professuren im Rahmen von Klinischen Forschergruppen (DFG) nach positiver Evaluation in den Landeshaushalt. Falls dies
5 nicht ermöglicht wird, erleiden die Medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt einen Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Standorten.

Der Wissenschaftsrat erachtet angesichts des knappen Finanzrahmens für beide Medizinstandorte des Landes die bisher in der Gemeinsamen Kommission getroffenen Regelungen über eine fachliche Abstimmung zwischen Halle und Magdeburg als
10 nicht ausreichend. Der Verzicht der Fakultät Magdeburg auf die Ausstattung der Rechtsmedizin und der Medizinischen Soziologie mit einer Professur bleibt im Rahmen der auch an anderen Standorten mit deutlich besserer Ausstattung bereits üblichen Straffungen. Nuklearmedizin, Psychosomatik und Neuropathologie werden
15 künftig nur noch in Magdeburg durch eine Professur vertreten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt den beiden Medizinischen Fakultäten deshalb, die Zahl der mit Professuren ausgestatteten Fachgebiete, die außerhalb der durch die Approbationsordnung für Ärzte vorgegebenen Lehrgebiete liegen und sich nicht für eine Beteiligung an den
20 Forschungsschwerpunkten und Departments eignen, aber dennoch mit akademischem Anspruch betrieben werden sollen, weiter zu reduzieren. Dieses Vorgehen sollte zwischen Magdeburg und Halle in der Gemeinsamen Kommission abgestimmt werden. Damit könnte das Ausstattungsniveau der verbleibenden akademischen Bereiche erhöht und ihre Attraktivität verbessert werden. Falls sich die Konstruktion der
25 Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin, die von zwei Personen wahrgenommen wird, für beide Universitätsmedizinstandorte des Landes bewährt und sie sowohl nach innen als auch nach außen anerkannt wird, sollte erwogen werden, sie stellenplanerhöhend in den Landeshaushalt zu übernehmen.

Als weitere Maßnahme auf dem Gebiet der Personalstruktur wird empfohlen, künftig W-Stellen mit überwiegenden Aufgaben in der Krankenversorgung nur noch anteilig aus dem Budget für Forschung und Lehre und zum anderen Teil durch das Klinikum
30 zu finanzieren. Dadurch werden Mittel frei, die zu einer zusätzlichen Verbesserung der allgemeinen Stellensituation für Forschung und Lehre führen. Hinzu kommt - wie auch bisher - der Abschluss eines Chefarztvertrags. Diese Stelleninhaberinnen und

Stelleninhaber sollen selbstverständlich das übliche Berufungsverfahren durchlaufen und über volle Rechte im Fachbereich verfügen.⁶²

Gemeinsame Berufungen zwischen beiden Standorten Halle und Magdeburg werden aufgrund der Entfernung zwischen ihnen erheblich erschwert.

- 5 In der Transplantationsmedizin sollte jedoch eine länderübergreifende Kooperation angestrebt werden. Auf diesem Gebiet sollte es nach Ansicht des Wissenschaftsrates zu einer länderübergreifenden Neukonzeption kommen, die die Kapazitäten der universitätsmedizinischen Standorte Halle, Magdeburg, Jena und Leipzig berücksichtigt.

10 **b) Personalverwaltung**

Obwohl das Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt die Möglichkeit eröffnet, bis zu 49 % des ärztlichen Personals dem verselbständigten Universitätsklinikum zuzuordnen, hat sich die Universität Magdeburg im Unterschied zur Universität Halle entschieden, das ärztliche Personal beim Land, d.h. bei der Medizinischen Fakultät zu belassen und nur in wenigen Ausnahmefällen abweichende Regelungen vorzusehen. Aus den Eindrücken, die der Wissenschaftsrat beim Besuch beider Standorte gesammelt hat, bietet dieses Modell der ungeteilten Personalzuständigkeit des Landes/der Fakultät drei wesentliche Vorteile:

- Es gibt der Fakultät einen höheren Einfluss im Sinne von Forschung und Lehre.
- 20 • Es vermeidet administrative Unsicherheiten bei der Ausschreibung und Besetzung von Stellen im Hinblick auf ihre Zuordnung und erleichtert die Zusammenarbeit mit nur einem zuständigen Personalrat.
- Es vermeidet Friktionen innerhalb des ärztlich-wissenschaftlichen Personals.

Die Teilung der Personalverwaltung zwischen Fakultät und Universitätsklinikum, die aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken aufrechterhalten wird und zu unnötiger Doppelverwaltung führt, sollte schnellst möglich im Sinne einer einheitlichen Personalverwaltung durch das Universitätsklinikum im Wege der Geschäftsbesorgung (Auftragsverwaltung) beendet werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, entsprechende Regelungen vorzusehen. Die vom Land angestrebte und dem Wissenschaftsrat schriftlich unterbreitete Regelung, der zufolge den Universitätsklinika

62 Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Juli 2008, S. 72.

durch entsprechende Geschäftsbesorgungsverträge die Verwaltung aller nicht verbeamteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Aufgaben in der Krankenversorgung übertragen werden soll, erscheint ihm dabei noch nicht ausreichend. Vielmehr muss eine Lösung angestrebt werden, die die komplette Personalverwaltung einschließlich der Beamtenstellen bzw. außertariflichen Regelungen in eine Hand gibt.

c) Kostennormwertverfahren

Das Land Sachsen-Anhalt hat das Kostennormwertverfahren als Grundlage zur Bestimmung der staatlichen Zuschüsse für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin (§1 Abs.6 HMG LSA) im Hochschulgesetz verankert.⁶³ Eine entsprechende Verordnung wurde jedoch bis heute nicht umgesetzt. Aufgrund dessen werden den beiden Medizinstandorten per Gerichtsurteil zahlreiche Studienanfängerinnen und –anfänger über die in den Zielvereinbarungen festgelegten Studienanfängerkapazitäten hinaus zugewiesen. Das Land muss daher nun die Kapazitätsproblematik für die beiden Standorte in Magdeburg und Halle durch die Vorlage einer nachprüfaren und gerichtsfesten Kapazitätsbemessung lösen. Dabei ist von Bedeutung, dass die Lehrexporte, die die Medizinischen Fakultäten zu Gunsten anderer Lehreinheiten leisten, und die empfohlenen strukturierten Doktorandenprogramme in der Kapazitätsberechnung berücksichtigt werden.

d) Aufsichtsrat

Gemäß § 10 des Hochschulmedizingesetzes LSA stehen drei Landesministerinnen bzw. -ministern sowie dem Rektor der Universität und einem Vertreter des Personals drei externe Sachverständige in den Aufsichtsräten der beiden Hochschulklinika gegenüber. Der für die Hochschulen zuständige Minister bzw. die Ministerin führt den Vorsitz. Der Wissenschaftsrat gibt zu bedenken, dass der Aufsichtsrat seiner Aufgabe, den Vorstand zu beraten und dessen Geschäftsführung zu überwachen, noch besser nachkommen könnte, wenn die Mehrheit der Aufsichtsratsmitglieder aus externen Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Klinik und Wirtschaft bestünde. Unabhängig von der Sitzverteilung im Aufsichtsrat können durch eine veränderte Stimmenführung oder geeignete Vetorechte der verbleibenden Landesvertreter im Aufsichtsrat

⁶³ Vgl. hierzu: Auswirkungen des Kostennormwertverfahrens auf die Budget- und Organisationsstrukturen der Hochschulmedizin: Bericht des Ausschusses für Hochschule und Forschung der Kultusministerkonferenz (von der Kultusministerkonferenz am 06.11.2003 zur Kenntnis genommen).

die berechtigten Interessen des Landes unverändert gewahrt bleiben.⁶⁴ Unter dem Gesichtspunkt eines Blicks von außen ist es ferner wünschenswert, auch den Vorsitz einer externen Persönlichkeit zu übertragen.⁶⁵

5 Um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums weiter zu erhöhen, empfiehlt der Wissenschaftsrat dringend, die Sitzungsteilnahme eines ständigen Vertreters für jeden der drei Ministerinnen oder Minister im Gesetz zu verankern.

e) Zielvereinbarungen

10 Die inhaltliche und strukturelle Gestaltung der Zielvereinbarungen, die Sachsen-Anhalt mit den beiden Medizinischen Fakultäten in Halle und Magdeburg abgeschlossen hat, werden vom Wissenschaftsrat generell befürwortet. Sie lassen den Fakultäten auf der einen Seite ausreichenden Entwicklungsspielraum und setzen auf der anderen Seite konkrete und operationalisierbare Ziele. Es erscheint auch sinnvoll, die Leistungsunterschiede zwischen den Fakultäten im Rahmen einer interfakultären LOM zu berücksichtigen.

15 Es ist aus Sicht des Wissenschaftsrates jedoch nicht akzeptabel, dass die Gemeinsame Kommission letztlich darüber entscheidet, wie hoch die Summe ist, die eine Medizinische Fakultät an die andere im Rahmen der interfakultären LOM abgeben muss. Dieses Verfahren führte im Jahr 2008 zu einer Kappung um rund ein Viertel gegenüber der über die vereinbarten Parameter ermittelten Mittelverschiebung. Diese Kappung ging zu Lasten von Magdeburg, das daraufhin ein bereits initiiertes leistungsbezogenes internes Förderprogramm aussetzen musste. Ein interfakultäres LOM-System ist nur dann sinnvoll, wenn Leistungsunterschiede zwischen Fakultäten auch entsprechend in der Mittelzuweisung durch das Land deutlich und nicht im Nachhinein nivelliert werden. Nivellierende Eingriffe schwächen den Leistungsanreiz
20 eines LOM-Systems und können die Planungssicherheit für die Haushalte der Fakultäten beeinträchtigen.

f) Gemeinsame Kommission

Um die in der gemeinsamen Kommission der beiden Medizinischen Fakultäten in Sachsen-Anhalt vorzunehmenden Abstimmungen künftig schon im Beratungsstadi-

64 Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrates könnte qualifizierende Mehrheiten definieren, wie es von Aktiengesellschaften bekannt ist.

65 Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, 2008, S. 64 f.

um mit den Strukturplanungen der jeweiligen Universitäten zu verbinden, empfiehlt der Wissenschaftsrat die Vertretung der beiden Hochschulen auf Leitungsebene in der Gemeinsamen Kommission.

C.II. Zur Universitätsmedizin an der Universität Magdeburg

5 II.1. Zu Struktur und Personal

Der Universität Magdeburg ist es gelungen, mehrere herausragende Forscherpersönlichkeiten an die Medizinische Fakultät zu berufen, die die beiden Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich molekulare Medizin der Entzündung“ mit Vernetzungen innerhalb und außerhalb der Fakultät
10 erfolgreich ausgebaut haben. Die Attraktivität des Standortes wurde dadurch so gesteigert, dass in ihrem Umfeld weitere sehr gute und profilstärkende Berufungen durchgeführt werden konnten und können. Insgesamt hat die Medizinische Fakultät Magdeburg die positive Entwicklung, die bereits in der Stellungnahme des Wissenschaftsrates von 1995 sichtbar war,⁶⁶ bestätigen und noch deutlich verstärken können.
15

Diese bemerkenswerte Aufbauleistung ist der Fakultät gelungen, obwohl Sachsen-Anhalt eine sehr enge personelle Ausstattung vorgibt (vgl. Kapitel C.I). Dieser restriktiven Situation sind Universität und Fakultät bisher im Wesentlichen auf zwei Arten
20 begegnet: mit der Bildung von interdisziplinären Forschungszentren außerhalb der Fakultätsstruktur und mit der Bildung strategischer Allianzen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen:

Die beiden Forschungsschwerpunkte arbeiten intensiv mit den Ingenieurwissenschaften und den Naturwissenschaften der Universität zusammen. Diese Kooperationen bilden die Grundlage für das Center of Dynamic Systems (CDS) und das Center for Behavioral Brain Sciences (CBBS). Beide Zentren verfügen über ein hohes
25 Maß an Autonomie und stehen außerhalb der Fakultäten. Sie sind unmittelbar der Universitätsleitung zugeordnet. Aufgrund dieser Konstruktion werden Freiräume für eine begrenzte Anzahl von Professuren und weitere Stellen geschaffen, die nicht den Stellenrahmen des Landes für die Medizinische Fakultät „belasten“. Hier erfolgt die
30 Rekrutierung fakultätsoffen, d.h., die Wissenschaftler können selbst entscheiden,

⁶⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1995, Köln 1996, Bd. I, S. 325.

welcher Fakultät sie angehören möchten. Im Rahmen des CBBS konnten zwei gemeinsame Berufungen zwischen den Fakultäten realisiert werden (W3-Professur für Biomedizinische Magnetresonanz, W2-Professur für Biologie/Neuroprothesen), die im Institut für Experimentelle Physik bzw. im Institut für Biologie angesiedelt wurden.

- 5 Auch die Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsbiologie in Braunschweig, das sechs Tenure-Track-Stellen gemeinsam mit der Universität Magdeburg besetzen wird, stärkt die Medizinische Fakultät personell und erhöht ihre Möglichkeiten Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler nachhaltig zu fördern.

- Der Wissenschaftsrat begrüßt beide Vorgehensweisen ausdrücklich und sieht hierin Modelle, die es der Medizinischen Fakultät unter den obwaltenden beschränkenden Bedingungen ermöglichen, die Schwerpunkte personell stärker auszustatten und vor allem Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern Perspektiven innerhalb der Universität zu eröffnen und diese ggf. langfristig an den Standort zu binden. Die institutionelle Stellung der beiden Zentren zwischen den Fakultäten und mit enger Anbindung an das Rektorat erscheint gut gewählt und ermöglicht alle für das Vorankommen der Forschungsschwerpunkte notwendigen Maßnahmen.

- Darüber hinaus sieht der Wissenschaftsrat noch Spielräume für die Fakultät, W3-Professuren Struktur unterstützend einzusetzen. Sie sollten künftig vorwiegend im Rahmen der beiden Forschungsschwerpunkte und der eingeworbenen Gruppenförderinstrumente konzentriert werden, um auf diese Weise die wichtigen Professuren besonders attraktiv ausgestalten zu können. Vor allem die Ausschreibung von W3-Stellen in der Klinik sollte dabei künftig noch enger an die Bearbeitung bestimmter für die Fakultät zentraler wissenschaftlicher Fragestellungen gekoppelt werden.

- Das Universitätsklinikum leidet darunter, dass 7 % der ärztlichen Stellen unbesetzt sind. Außerdem gibt es Probleme bei der Rekrutierung von Professoren und Professorinnen im klinischen Bereich. Gründe für die Situation liegen zum einen in einem allgemein spürbaren Nachwuchsmangel in einigen Fachdisziplinen, zum anderen jedoch auch in der mangelnden finanziellen Attraktivität des Standorts. Im Falle der Chefarztpositionen fehlt es beispielsweise - wie auch in den anderen östlichen Bundesländern - an einem ausreichenden Anteil von Privatpatienten. Das Klinikum ist bemüht, die Problematik mit mehreren Maßnahmen zu entschärfen.

Der von der Stellenausstattung her sehr gut besetzte Pflegebereich sollte zusätzlich als positive Ressource zur Attraktivitätssteigerung des Standortes für Ärzte und Ärztinnen genutzt werden, in dem die ärztliche Tätigkeit durch die stärkere Einbindung des Pflegebereichs besser unterstützt und durch die Einrichtung administrativer Assistenzstellen entlastet wird. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass das Universitätsklinikum bereits eine entsprechende Dienstvereinbarung vorbereitet. Zur weiteren Entwicklung dieses Feldes wird empfohlen, mit den Pflegewissenschaften an der Universität Halle-Wittenberg zu kooperieren.

Positiv werden sich mit Sicherheit in Zukunft die in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegene Zahl von Absolventen – im Jahr 2008 wurde erstmals das in der Zielvereinbarung mit dem Land festgelegte Niveau von 160 Absolventen nahezu erreicht – und die sichtbare Schwerpunktbildung in der Forschung auswirken. Mit der Erhöhung der Absolventenquote erwirbt die Fakultät ein eigenes Reservoir für den ärztlichen Nachwuchs, während die Schwerpunktbildung die Attraktivität des Standortes für forschungsaktive Ärzte und Ärztinnen von außerhalb erhöhen wird. Bereits heute beginnt nach Aussagen der Fakultät und des Klinikums rund ein Drittel der Absolventen und Absolventinnen eine Tätigkeit in der Universitätsmedizin in Magdeburg. Die Einführung eines Stipendienprogramms für Studierende, die ihr Praktisches Jahr am Universitätsklinikum Magdeburg absolvieren und auch in Magdeburg promovieren wollen, das mit dem WS 2009 beginnen soll, ist sicherlich ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

Die Anziehungskraft für forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte muss jedoch auch dringend durch bessere Forschungsbedingungen am Universitätsklinikum erhöht werden. Forschung ist aufgrund der hohen Belastung in der Krankenversorgung bisher weitgehend nur außerhalb der normalen Arbeitszeiten möglich. Zu den erforderlichen Maßnahmen gehört die Einrichtung einer nennenswerten Zahl von Rotationsstellen, die so angelegt werden, dass kein Wechsel der Ärzte, die nach Ärztetarif vergütet werden, in den ungünstigeren Tarif der Länder (TV-L) erforderlich wird. D.h., der Anteil der Forschungszeiten muss insgesamt auf den Anteil der Krankenversorgungszeiten angerechnet werden, so dass auf die gesamte Vertragslaufzeit gesehen ein überwiegender Anteil der ärztlichen Tätigkeit gewährleistet ist. Wenn diese Rotationsstellen tatsächlich zur systematischen Vermehrung von Forschungszeit führen sollen, müssen sie ausreichend finanziell unterlegt werden. Dazu könnten auch Mittel der intramuralen Forschungsförderung eingesetzt werden. Die Fakultät sollte sich bei

der Einrichtung von Rotationsstellen auch an leistungsorientierten Parametern (Drittmittel und Publikationen) durch die entsprechende Klinik und an ihren Beiträgen zu den Forschungsschwerpunkten orientieren.

5 Die Planungen der Fakultät zur Bildung von Departments auf den Gebieten „Klinische Neurowissenschaften“, „Innere Medizin“ und „Funktionelle Rekonstruktive Chirurgie“ werden ausdrücklich begrüßt. Die gewählten Felder entsprechen der am Standort Magdeburg etablierten Schwerpunktsetzung. Da der Aufbau von tragfähigen Departments im Allgemeinen und im Hinblick auf die in Magdeburg vorgesehenen anspruchsvollen Strukturen einschließlich der Budgethoheit im Besonderen ein
10 langwieriger und schwieriger Prozess ist, sollten weitere Departmentbildungen zurzeit nicht erwogen werden. Es wird erst in mittelfristiger Perspektive die Möglichkeit gesehen, dass die Universitätsmedizin Magdeburg mit Augenmaß weitere Planungen für Departments entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates⁶⁷ beginnt. Dabei sollte bedacht werden, dass ein weiteres Department nicht zum Aufbau eines
15 weiteren Forschungsschwerpunkts führt, da dies der Größe des Standorts nicht angemessen wäre.

Im Department für „Innere Medizin“ sollte sichergestellt werden, dass Lehre und Krankenversorgung im Fach Nephrologie mit einer angemessenen Ausstattung sichergestellt wird. Das Department für „Funktionelle Rekonstruktive Chirurgie“ sollte
20 neben den bisher vorgesehenen Kliniken (Unfallchirurgie, Orthopädie sowie Plastische, Ästhetische und Handchirurgie) auch die Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umfassen. Längerfristig könnte überlegt werden, ob weitere operative Fächer in einem zweiten chirurgischen Department zusammengefasst werden. Diese zeitliche Staffelung schließt Planungen
25 für einen zentralen Operationstrakt nicht aus.

Die Universität und das Klinikum bieten insgesamt gute Instrumente zur Unterstützung der Familienphase ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Studierenden an und planen deren weiteren Ausbau.⁶⁸ Dies trägt offensichtlich zur Attraktivität für weibliche Studierende bei. Gerade in der Medizinischen Fakultät ist es bisher jedoch
30 noch nicht gelungen den Frauenanteil am wissenschaftlichen Personal zu erhöhen. Daher wird dringend empfohlen, ein Konzept zur gezielten Förderung von Frauen zu

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

68 Vorgesehen ist u.a. die Finanzierung von Tagesmutter-Stellen im Rahmen künftiger Forschungsverbände.

etablieren. Dieses sollte sich sowohl auf den Bereich der Nachwuchsförderung beziehen als auch auf Strategien zur Rekrutierung von Frauen für Führungspositionen und Professuren. Hierbei sollte auch vom Instrument der direkten Ansprache geeigneter Kandidatinnen Gebrauch gemacht werden, wie es in den Zentren (CBBS, CDS) bereits möglich ist und praktiziert wird.

Die Fakultät sollte aufgrund der komplexen Strukturen vor allem in finanziellen Fragen unbedingt eine hauptamtliche Geschäftsführung etablieren. Gegebenenfalls könnte mittelfristig auch über die hauptamtliche Besetzung der Dekansstelle nachgedacht werden. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass sich die Gewichte innerhalb der Universität so verschieben, dass Kooperationen zwischen den Fakultäten erschwert werden.

II.2. Zur Forschung

Die Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich molekulare Medizin der Entzündung“ sind klug gewählt und wirken prägend auf die Medizinische Fakultät und über diese hinaus auf die Universität Magdeburg. Sie haben nationale sowie teilweise internationale Sichtbarkeit erreicht. Die BMBF-Förderinitiative „Neue Bundesländer 3“, in deren Rahmen der Magdeburger Forschungsverbund „Neurowissenschaften und Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ gefördert wurde, hat sich hier als nachhaltige Maßnahme zum Ausbau und zur Profilierung eines Standortes erwiesen.

Der Schwerpunkt „Neurowissenschaften“ am Standort Magdeburg zeichnet sich durch eine enge Verbindung von Neurologie und Psychologie und die zentrale Rolle der Bildgebung gegenüber anderen neurologischen Schwerpunkten in Deutschland aus. Bemerkenswert sind die starke Verbindung von Theorie und Klinik, die speziellen klinischen Fragestellungen sowie die hohe Zahl der beteiligten Naturwissenschaftler und Ingenieure.

Die „Immunologie“ vereint zahlreiche immunologisch/inflamatorisch arbeitende Gruppen aus vielen Bereichen und bildet einen großen thematischen Schirm, der durch konkrete wissenschaftliche Interaktion überzeugt. Durch gezielte Berufungen konnte eine kritische Masse in Magdeburg erreicht werden. Auch die Kardiologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie sollen im Anschluss an erfolgte bzw. bevorstehende Rufe in den Schwerpunkt eingebunden werden. Die nationale und internationale

Sichtbarkeit und Bedeutung dieses Forschungsschwerpunkts nimmt aktuell noch deutlich zu. Sein Potenzial ist geeignet, hohe Erwartungen zu wecken.

Die beiden Schwerpunkte haben jeweils leicht unterschiedliche Strukturen: Während der Schwerpunkt Neurowissenschaften über eine nicht so breite Basis in der Fakultät verfügt und seine Stärke wesentlich aus der Kooperation mit außeruniversitären Einrichtungen und hier vor allem mit dem Leibniz-Institut für Neurobiologie in Magdeburg bezieht, ist der Schwerpunkt Immunologie in der Fakultät fachlich breiter verankert. Der Wissenschaftsrat hält es für die Zukunft der Medizinischen Fakultät für außerordentlich wichtig, dass möglichst viele Wissenschaftler/-innen und Bereiche Anschlussmöglichkeiten an die beiden Schwerpunkte erhalten. Dadurch wird die Akzeptanz der Schwerpunkte in der Fakultät gefestigt und ihre Stabilität auch im Falle personeller Veränderungen erhöht. Vor allem im Schwerpunkt „Neurowissenschaften“ sollten daher auch im Hinblick auf anstehende Berufungen weitere Möglichkeiten der innerfakultären Kooperation genutzt werden. Die Thematik bietet hierfür ausreichend Anknüpfungspunkte.

Sehr zu begrüßen ist das Vorhaben, über mehrere Teilprojekte eines in Vorbereitung befindlichen immunologischen Sonderforschungsbereichs die Verbindung zwischen den beiden Forschungsschwerpunkten zu verstärken. Die SFB-Initiative zeigt insgesamt, dass sich am Standort Magdeburg, wo bereits ein neurowissenschaftlicher SFB existiert, eine ausreichende kritische Masse für zwei Schwerpunkte etabliert hat.

Einige vorklinische und klinisch-theoretische Fächer werden im Masterplan von Fakultät und Klinikum nicht den beiden Forschungsschwerpunkten zugeordnet. Dies betrifft die Medizinische Chemie, die Medizinische Informatik, die Pathologische Biochemie und auch die Humangenetik. Entsprechend findet die Forschung in diesen vorklinischen und theoretischen Fächern noch keinen ausreichenden Niederschlag in den Forschungsschwerpunkten. Der Wissenschaftsrat bedauert die mangelnde Einbindung insofern, als insbesondere von diesen Fächern Impulse für die weitere Entwicklung von Forschungsfeldern ausgehen können. Die Fakultät wird gebeten, künftig ein Augenmerk auf die durchgängige schwerpunktaffine Besetzung vakanter Professuren in vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereichen zu richten und den anstehenden Generationswechsel in diesem Sinne konsequent zu nutzen.

- Auch die Kooperationen mit den Ingenieur- und Naturwissenschaften der Universität in den beiden Forschungszentren sind konstitutiv für den Standort und erweitern und stärken nachhaltig die kritische Masse. Insbesondere die Intensität der Kooperationen mit den Ingenieurwissenschaften ist im nationalen Vergleich beispielhaft. Der
- 5 Wissenschaftsrat hat den Eindruck gewonnen, dass hier mit starker Unterstützung durch die Hochschulleitung das Leitbild der Universität Magdeburg mit Leben gefüllt wird. Neben den beiden Zentren CDS und CBBS und in Gruppenförderinstrumenten finden formalisierte Kooperationen im Rahmen des Center for Advanced Imaging CAI sowie der Plattform für Medizintechnik statt.
- 10 Die Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen tragen entscheidend zum Erfolg der Schwerpunkte bei. Im Falle des Leibniz-Instituts für Neurobiologie in Magdeburg und des Helmholtz-Zentrums für Infektionsbiologie in Braunschweig sind strategische Allianzen entstanden, die für die Zukunft der Standortentwicklung weitere, langfristig angelegte Optionen eröffnen. Über die strategische Alli-
- 15 anz mit dem Helmholtz-Zentrum in Braunschweig ist es beispielsweise gelungen, weitere wichtige Kooperationspartner zu gewinnen, wie die Medizinische Hochschule Hannover.
- Obwohl die Medizinische Fakultät zentral an der Einwerbung mehrerer Großprojekte der Universität (SFB 779 „Neurobiologie motivierten Verhaltens“, Forsys-Programm,
- 20 Forsys-Partner u.a.) beteiligt ist, erscheint ihre Drittmittelquote insgesamt noch ausbaufähig. Während in Magdeburg im Jahr 2007 0,24 Euro je Euro Landeszuflugsbetrag eingeworben wurden, lag die Quote im Bundesdurchschnitt bei 0,34 Euro (vgl. Übersicht 4.1). Dabei ist die Vakanz einiger Professuren sicherlich ebenso zu berücksichtigen wie das Förderende eines Sonderforschungsbereichs (12/05) und
- 25 eines Graduiertenkollegs (03/06). Angesichts der Schwerpunktbildung und der in den Jahren 2007 bis 2009 erfolgten Berufungen sollte es gelingen, die Drittmittelquote in den nächsten Jahren deutlich zu erhöhen. Ein erster Schritt wurde mit dem erwähnten Antrag auf Förderung eines immunologischen SFB durch die DFG bereits getan. Die Fakultät sollte vor allem darauf achten, das auch außerhalb der beiden Schwer-
- 30 punkte vorhandene Potenzial zur Erhöhung der Drittmittelquote vollständig auszuschöpfen.

Der Wissenschaftsrat hat mit Bedauern zur Kenntnis genommen, dass die Etablierung eines KKS trotz Förderung durch das BMBF gescheitert ist. Dies hat dazu ge-

führt, dass das Universitätsklinikum Magdeburg aktuell eine stark unterdurchschnittliche Leistung auf dem Gebiet klinischer Studien zeigt. Der Medizinischen Fakultät und dem Klinikum wird daher dringend empfohlen eine adäquate zentrale Struktur zur verlässlichen Durchführung klinischer Studien zu schaffen. Dabei sollten künftig vor allem Studien auf dem Feld der Forschungsschwerpunkte durchgeführt werden.

II.3. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Bei der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sieht der Wissenschaftsrat in der Magdeburger Universitätsmedizin noch einen deutlichen Nachholbedarf. Er empfiehlt Fakultät und Klinikum Verbesserungen auf drei Ebenen herbeizuführen:

- 10 • Für wissenschaftlich interessierte Studierende sollten forschungsbezogene Angebote im Curriculum gemacht werden, die vor allem auf den Feldern der Forschungsschwerpunkte liegen sollten.
- 15 • Für alle Promovenden der Fakultät sollten übergeordnete Graduiertenprogramme entworfen werden, die ein ausreichendes Maß an Betreuung sicherstellen.
- Im Bereich der Schwerpunkte sollten darüber hinaus extern finanzierte eventuell auch internationale Graduiertenkollegs eingeworben werden.

Diese Maßnahmen sollten auch dazu beitragen, die Promotionszeiten zu verkürzen und die Abbrecherquote weiter zu senken.

- 20 Der Fakultät ist es bisher gelungen, guten wissenschaftlichen Nachwuchs in den Schwerpunkten zu halten. Außerhalb der Schwerpunkte ist dies nach Auskunft der Fakultät bisher deutlich schlechter gelungen. Diese Beobachtung verdeutlicht noch einmal die weiter oben getroffene Feststellung, dass die Fakultät bei allen Problemen der Profilbildung unter restriktiven Rahmenbedingungen Mechanismen entwickeln muss, auch Fachgebiete am Rande der Schwerpunkte attraktiv zu gestalten.
- 25

II.4. Zur Lehre

Die Medizinische Fakultät Magdeburg wirkt seit einigen Jahren durch eine höhere Wertung der Ortspräferenz erfolgreich auf die Wechslerquote ein, so dass im Anschluss an das Physikum 2008 keine Ortswechsel zu anderen Studienstandorten

mehr vorgenommen wurden. Damit dürfte sie die in den Zielvereinbarungen mit dem Land niedergelegte Zielzahl für Absolventen nachhaltig erreichen.

Die vorliegenden IMPP-Ergebnisse der schriftlichen Teile des ersten und zweiten Teils der Ärztlichen Prüfung weisen die Ausbildungsleistung des Standorts als gut bis
5 befriedigend aus.

Geringe Wechslerquote, zufriedenstellende IMPP-Ergebnisse und ein sehr hoher Grad studentischer Zufriedenheit, von dem sich der Wissenschaftsrat während seines Ortsbesuchs überzeugt konnte, lassen die Lehre in Magdeburg insgesamt in einem guten Licht erscheinen. Wie in Kapitel B.III. beschrieben ist es jedoch dringend
10 erforderlich, ein systematisches Forschungsangebot an die Studierenden im Rahmen des Basiscurriculums zu machen, um so frühzeitig Forschungsinteressen und -begabungen zu erkennen und zu fördern. Ein weiteres Desiderat ist die Sicherstellung des
bettseitigen Unterrichts, der zu häufig ausfällt. Assistenten und Lehrende sollten feste Zeiträume für den Blockunterricht und insbesondere den praktisch-klinischen Un-
15 terricht festschreiben. Außerdem bedarf es einer besseren räumlichen Ausstattung der Lehre, die mit 2,3 m² je Studierendem deutlich unter dem Evaluationsdurchschnitt mit 3,7 m² liegt (vgl. Übersicht 6).

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Fakultät in ihrer Auffassung, keinen zusätzlichen forschungsbasierten Studiengang einzuführen. Sie sollte ihre Ressourcen auf
20 die weitere Verbesserung des humanmedizinischen Studiengangs und die Etablierung von Doktorandenprogrammen konzentrieren. Darüber hinaus könnten gegebenenfalls einzelne curriculare Module für besonders forschungsinteressierte Studierende entwickelt werden.

Trotz der genannten Defizite muss hervorgehoben werden, dass die Medizinische
25 Fakultät der Lehre gebührende Aufmerksamkeit schenkt und die Qualitätsinstrumente konsequent nutzt. Eine Beteiligungsquote von über 60% an der elektronischen Lehrevaluation ist ein sehr gutes Ergebnis und weist darauf hin, dass die Studierenden das Verfahren akzeptieren. Studiendekan und -dekanat sind für Studierende ansprechbar und bieten Beratung und Hilfe an. Dies gilt auch für die Ermöglichung von
30 Auslandssemestern.

II.5. Zur Krankenversorgung

Die aktuelle Bettenzahl des Universitätsklinikums wird den Belangen von Forschung und Lehre gerecht. Anpassungen in geringem Umfang, wie sie das Klinikum vorsieht, sind unproblematisch. Einige Kliniken und Abteilungen weisen jedoch einen sehr niedrigen Casemix-Index auf. Das Klinikum sollte bestrebt sein, diese Bereiche an ein universitäres Standortprofil anzunähern. Es sollte ein höherer Anteil an High-End-Medizin in der Versorgung am Universitätsklinikum durch Kooperation mit anderen Krankenhäusern im Rahmen der Grund- und Regelversorgung angestrebt werden.

Bislang führt das Klinikum rund 30 autologe Stammzellentransplantationen pro Jahr durch. Dies ist mittlerweile Bestandteil der Standard-Versorgung. Für die weitere Entwicklung des immunologischen Forschungsschwerpunkts ist der Standort daran interessiert, auch allogene Stammzellen zu transplantieren. Dieses Transplantationsgebiet ist jedoch auch für den onkologischen/ hämatologischen Forschungsschwerpunkt der Universitätsmedizin in Halle unabdingbar notwendig und nach Aussagen des Landes nur an einem Standort finanzierbar. Insofern spricht sich der Wissenschaftsrat dafür aus, die allogene Stammzellentransplantation ausschließlich in Halle zu belassen. Die in Magdeburg außerdem stattfindenden Leber- und Hornhauttransplantationen sind aufgrund ihrer geringen Zahl weder wirtschaftlich noch versorgungstechnisch zu rechtfertigen. Magdeburg könnte daher auf ein selbständiges Transplantationsprogramm verzichten, jedoch in Kooperation mit dem nächstliegenden Transplantationszentrum eine gemeinsame Vorbereitung, Warteliste und Nachsorge konzipieren und gegebenenfalls auch ein Austausch- und Rotationsprogramm für die operativ tätigen Kollegen aufbauen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung des Universitätsklinikums weist im Berichtszeitraum 2005 bis 2007 keine Defizite aus. Im Bereich des Klinikums gibt es dennoch Bereiche und Abteilungen, die noch nicht mit der notwendigen Effizienz betrieben werden. Klinikum und Aufsichtsrat sollten hier alle notwendigen Schritte zur Senkung der Betriebskosten einleiten.

Die Verteilung der Risiken für das Hochschulambulanzdefizit ist zwischen Klinikum und Fakultät vorbildlich geregelt. Sie beruht auf einer Deckelung des Fehlbetrags pro Fall (14 Euro je Fall) sowie der vereinbarten Fallzahlobergrenze pro Jahr (51.000 pro Jahr) und belastet die Fakultät aktuell mit rund 400 T Euro. Dennoch steht außer Fra-

ge, dass das Ambulanzdefizit, das sich auf rund 7 Mio. Euro beläuft, in den kommenden Jahren nachhaltig gesenkt werden muss. In diesem Zusammenhang behält sich der Wissenschaftsrat eine gesonderte Stellungnahme zur ambulanten Hochschulmedizin vor. Auf jeden Fall sollte das Klinikum weiterhin bestrebt sein, in den Verhandlungen mit den Krankenkassen sowohl eine höhere Fallobergrenze als auch eine höhere Pauschale zu erzielen. Die Ambulanzpauschale ist bundesweit eine der niedrigsten.

Durch die Vorfinanzierung von Großgeräten für Forschung und Lehre aus Rückstellungen des Klinikums leistet das Klinikum im Rahmen seiner Möglichkeiten einen wertvollen Beitrag, Gerätebeschaffungen, die aufgrund von Berufungs- oder Bleibeverhandlungen schnell erfolgen müssen, zu ermöglichen. Auch dies wertet der Wissenschaftsrat als ein Indiz, dass Kooperation und Kommunikation zwischen Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät sehr gut funktionieren.

II.6. Zum Ausbau

Die bisherige bauliche Entwicklung auf dem Campus der Universitätsmedizin in Magdeburg ist überwiegend zufriedenstellend verlaufen. Nachdem die Sanierung der Frauenklinik, die als einziger Bereich der Universitätsklinik außerhalb des Campus liegt, abgeschlossen ist, wird es auf längere Sicht hierfür keinen Neubau auf dem Campus geben. Derzeit gibt es daher zwei pädiatrische Intensiveinheiten im Klinikum, wobei die Neonatologie in der Frauenklinik untergebracht ist.

Im Bereich der Herzchirurgie und Kardiologie besteht jedoch ein bauliches Provisorium, das nur eine eingeschränkte Funktionalität aufweist. Die OP-Bereiche sind zu klein und es gibt keinen Raum für die Etablierung neuer kardiologischer Methoden. Außerdem ist die Kardiologie nicht an die Intensivstation angebunden. Hier eine neue bauliche Lösung zu finden, die diese Anbindung berücksichtigt, erscheint dringend erforderlich; dies auch vor dem Hintergrund des in Sachsen-Anhalt in der Fläche bestehenden generellen Versorgungsdefizits bei Herzinfarkten.

Die Konzeption für die Neugestaltung des Tierstalls ist sehr überzeugend. Der Wissenschaftsrat hält es für besonders wertvoll, dass die klinische Forschung im Rahmen dieser Planungen einen guten Zugang zu den dort etablierten Methoden erhalten wird.

Der Masterplan von Fakultät und Klinikum berücksichtigt beide genannten Belange angemessen und räumt ihnen oberste Priorität sein. Wegen des weiter oben festgestellten Flächendefizits in der Lehre wäre es ebenfalls wünschenswert den Neubau eines Gebäudes für die Lehre, der im Masterplan von Fakultät und Klinikum auf die
5 Zeit nach 2020 verschoben wird, in der Prioritätenliste deutlich früher zu realisieren.

In diesem Zusammenhang weist der Wissenschaftsrat nochmals auf seine Empfehlung hin, durch eine Entkopplung des Baugeschehens an Universitätsklinika von den staatlichen Hochbauämtern schneller und gegebenenfalls auch preiswerter Neubauten realisieren zu können.⁶⁹

10 II.7. Zur Finanzierung

Der Wissenschaftsrat hat sich vor Ort von dem massiven Investitionsbedarf im Bereich der Gerätebeschaffung überzeugt und sieht hier einen gravierenden Mangel, der die Konkurrenzfähigkeit von Fakultät und Klinikum in Forschung und Krankenversorgung gefährdet. Der Grund liegt in den zu geringen Investitionsmittelzuweisungen
15 des Landes. Sie sollten in den kommenden Jahren deutlich aufgestockt werden.

Die Kommunikationsstrukturen innerhalb der Fakultät, mit der Universitätsleitung und unter den Fakultäten erscheinen sehr positiv. Sie sind eine entscheidende Voraussetzung für die gezielten struktur- und profilbildenden Maßnahmen, die in den vergangenen Jahren mit großem Erfolg durchgeführt werden konnten. Dazu trägt sicher
20 auch das parametergesteuerte innerfakultäre Rankingverfahren bei, das die Fakultät entwickelt hat und nutzt, um Qualitätsunterschiede transparent zu machen. Dagegen wurde bisher nur geringerer Wert auf die Ausweitung des Anteils einer leistungsbezogenen Mittelverteilung (ex ante-Förderung und kenniffernbasierte ex post LOM) gelegt, um die Strukturbildung voranzutreiben. Deren Anteil am Haushalt der Fakultät
25 lag im Jahr 2008 bei 6,2 %.⁷⁰ Zusätzlich wurden im Jahr 2008 die Mittel aus der innerfakultären LOM zwischen Halle und Magdeburg in ein innerfakultäres antragsbasiertes Förderverfahren investiert. Es sollte jedoch längerfristig eine deutliche Erhöhung des Anteils der Landesmittel erfolgen, die vorrangig nach leistungsorientierten Parametern vergeben werden, um auch künftig nachhaltig strukturellen Verkrustungen

69 Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 2006, Köln 2007, Bd. II, S. 58.

70 2,5 Mio. Euro wurden im Jahr 2008 fakultätsintern leistungsbezogen vergeben. Davon entfielen 0,9 Mio. Euro auf antragsbasierte Forschungsförderung und 1,6 Mio. Euro auf LOM nach Forschungsleistung. Der Landeszuführungsbetrag für konsumtive Ausgaben betrug 2008 40,4 Mio. Euro (vorläufiges Ist).

entgegenzuwirken. Dabei sollten unbedingt lehrbezogene Parameter berücksichtigt werden. Der Wissenschaftsrat unterstützt die zwischen Land und Medizinischen Fakultäten in den Zielvereinbarungen festgelegte LOM-Quote von bis zu 30 %. Die tatsächliche Höhe dieses Anteils muss jedoch, wie der Wissenschaftsrat an anderer

5 Stelle betont hat, in einem sinnvollen Verhältnis zur Grundausstattung einerseits und zu den Instrumenten der antragsbezogenen, fakultätsinternen Forschungsförderung andererseits stehen.⁷¹ Es muss darüber hinaus gewährleistet werden, dass die LOM-Mittel zu einem großen Teil direkt an die Leistungsträger weitergereicht werden. Der Planung der Universitätsmedizin Magdeburg künftig die Rekrutierung von Frauen in

10 die interne LOM einzubeziehen, steht der Wissenschaftsrat eher kritisch gegenüber. Das Land sollte sich stattdessen entschließen, einen entsprechenden on-top Betrag für die Umsetzung gezielter Gleichstellungsmaßnahmen auszuloben.

Die am Standort Magdeburg praktizierte Transparenzrechnung gewährleistet eine Offenlegung der Kosten für Lehre und Forschung einerseits sowie für Krankenver-

15 sorgung andererseits. Klinikums- und Hochschulleitung sollten jedoch darüber hinaus die Anforderungen im Blick haben, die sich etwa aus förder-, beihilfe- oder steuerrechtlichen Anforderungen an das Verfahren ergeben.

71 Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln, 2007, S. 20.

Anhang

	Tabelle A.1	Organisatorische und fachliche Gliederung
	Tabelle A.2	Charakterisierung der Zentren
	Tabelle A.3.1	Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte
5	Tabelle A.3.2	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften
	Tabelle A.3.3	Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal
	Tabelle A.4.1	Verausgabte Drittmittel in Euro (2005 - 2007)
	Tabelle A.4.2	Verausgabte Drittmittel in Euro nach Gebern
10	Tabelle A.5	Charakterisierung der ex ante-Forschungsförderungsinstrumente (2006 bis 2008)
	Tabelle A.6	Facharztweiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2005 bis 2007)
	Tabelle A.7	Studierenden- und Absolventenzahlen (2005 bis 2007)
	Tabelle A.8	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2005 bis 2007)
15	Tabelle A.9	Stationäre Krankenversorgung: Kenndaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums Magdeburg (2007)
	Tabelle A.10	Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2007)
	Tabelle A.11	Budgets in Tausend € auf der Basis der Transparenzrechnung (2007)

Tabelle A.1: Organisatorische und fachliche Gliederung (Stand 31.12.2007)

	Leitungsstellen		Stellen		Fachgebiet/Teildisziplin/ Denomination
	mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt		
Vorklinische Institute					
Institut für Anatomie - Neuroanatomie		C4		C3	Anatomie Neuroanatomie
Institut für Physiologie - Spezialgebiet - Spezialgebiet		W3		C3 W2	Physiologie Spezialgebiet Entwicklungsphysiol. Spezialgebiet
Institut für Medizinische Psychologie		C4			Psychologie
Institut für Biochemie und Zellbiologie		W3			Biochemie und Zellbiologie
Institut für Neurobiochemie		C3			Neurobiochemie
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie		C3			Medizinische Chemie
Theoretische Institute					
Institut für Medizinische Neurobiologie		C4			Medizinische Neurobiologie
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie - Gesundheitsökonomie		C4		C3	Sozialmedizin Gesundheitsökonomie
Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin			BAT		Geschichte und Ethik der Medizin
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)		W3			Allgemeinmedizin
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		C4			Pharmakologie und Toxikologie
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik		C4			Medizinische Informatik
Institut für Experimentelle Innere Medizin		C3			Experimentelle Innere Medizin
Klinisch-Theoretische Institute					
Institut für Klinische Pharmakologie			C3		Klinische Pharmakologie
Institut für Arbeitsmedizin				C2	Arbeitsmedizin
Institut für Pathologie - Spezialgebiet		C4		W2 (01/07)*	Pathologische Anatomie Pathologie
Institut für Neuropathologie		W2 (10/05)			Neuropathologie
Institut für Rechtsmedizin		BAT			
Institut für Medizinische Mikrobiologie - Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)		C4		C3	Medizinische Mikrobiologie Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie - Molekulare Immunologie		C4		W2	Immunologie Molekulare Immunologie
Institut für Humangenetik		W3 (07/07)			Humangenetik
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank		C3			Transfusionsmedizin
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie - Pathologische Biochemie		C4		C3	Klinische Chemie Pathologische Biochemie

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Leitungsstellen		Stellen		Fachgebiet/Teildisziplin/ Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Kliniken					
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	C4				Allgemeine Chirurgie
Klinik für Unfallchirurgie	C3				Unfallchirurgie
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	C3				Plastische-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	C4				Herzchirurgie
Klinik für Neurochirurgie	C4				Neurochirurgie
Klinik für stereotaktische Neurochirurgie	W3				
Orthopädische Universitätsklinik - Spezialgebiet Wirbelsäule	C4		C3		Orthopädie Spezialgebiet Orthopädie
Universitätsaugenklinik	C4				Ophthalmologie
Urologische Universitätsklinik	C4				Urologie
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	W3 (10/06)				Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	C4				Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsfrauenklinik - Spezialgebiet Experimentelle Gynäkologie/ Geburtshilfe	C4			W2	Gynäkologie und Geburtshilfe Experimentelle Gynäkologie/ Geburtshilfe
Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie	C3				Reproduktionsmedizin
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	W3 (10/07)				Kardiologie, Angiologie und Pneumologie
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie	C4				Gastroenterologie und Hepatologie
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	C3				Nephrologie
Klinik für Hämatologie und Onkologie	W3 (09/06)				Hämatologie und Onkologie
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	C3 (bis 05/08)				Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten
Universitätskinderklinik - Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/Neonatalogie	C4			W2	Allgemeine Pädiatrie und Neonatalogie Experimentelle Pädiatrie/Neonatalogie
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie - Spezialgebiet Allergologie - Klinische und Experimentelle Dermatologie (Schwerpunkt Tumorummunologie und Immundefizienz; Stiftungsprofessur)	C4		C3 C3		Dermatologie und Venerologie Dermatologie und Venerologie/ Spezialgebiet Allergologie Klinische und Experimentelle Dermatologie mit Schwerpunkt Tumorummunologie und Immundefizienz

Tabelle A.1: Fortsetzung

	Leitungsstellen		Stellen		Fachgebiet/Teildisziplin/ Denomination
		mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Kliniken					
Klinik für Neurologie	C4				Neurologie
Klinik für Neurologie II	C4		C3 W2		Klinische Neurophysiologie Kognitive Neurologie Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetresonanztomographie Experimentelle Neurologie und funktionelle Neurologie und Kognitive Neurophysiologie
- Kognitive Neurologie - Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetresonanztomographie (Stiftungsprofessur) - Experimentelle Neurologie und funktionelle Bildgebung - Kognitive Neurophysiologie			W2 W2		
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin - Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	C4			C3	Psychiatrie Psychosomatische Medizin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städtischen Klinikum Magdeburg		W2 (11/05)			Kinder- und Jugendpsychiatrie
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin - Bereich Nuklearmedizin	W3			W2	Diagnostische Radiologie Nuklearmedizin
Institut für Neuroradiologie	C3				Neuroradiologie
Klinik für Strahlentherapie	C4				Strahlentherapie
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	C4				Anaesthesiologie und Intensivtherapie

* Angaben in Klammern: Unbesetzt zum Stichtag seit Monat/Jahr

Tabelle A.2: Charakterisierung der Zentren (Stand 31.12.2007)

Zentren	hochschul- übergreifend	fakultäts- übergreifend	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
Departments geplant ¹⁾													
Klinische Neurowissen- schaften					X		X	in Erarbeitung		X			
Innere Medizin					X	X	X	In Erarbeitung		X			
Rekonstruktive Chirurgie							X	In Erarbeitung		X			
Profilzentren ²⁾													
Zentrum Innere Medizin							X						
Zentrum Radiologie							X						
Tumorzentrum				X			X	X	X				
Brustzentrum				X			X	X	X				
Perinatalzentrum							X						
GastroZentrum							X						
Gefäßzentrum							X						

1) Als Departments werden unterhalb der Fakultätsbene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen verstanden, - die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, - in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, - deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und - denen in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.
Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11 ff.

2) Von den oben skizzierten Departments sind Organisationsverbände zu unterscheiden, die quer zur Fakultätsbene teildisziplin- bzw. themenbezogene Kompetenzen bündeln. Diese sogenannten Profilzentren sind dadurch gekennzeichnet, dass
- sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen,
- in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden,
- ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen,
- sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.
Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 13 ff.

Tabelle A.3.1: Personalstruktur mit Angabe der Vollkräfte* (Stichtag 31.12.2007)

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Ärzte/ Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.		
								darunter aus Drittmitteln	
Vorklinische Institute									
Institut für Anatomie	2,2	7,7	9,9		12,2				22,1
-Anatomie	1,3	6,7	8,0		8,5				16,4
-Neuroanatomie	0,9	1,0	1,9		3,8				5,7
Institut für Physiologie	0,9	8,6	9,6		14,9				24,4
-Physiologie	0,9	4,9	5,8		8,7				14,5
-Entwicklungsphysiologie		2,9	2,9		1,9				4,7
-Spezialgebiet		0,9	0,9		4,3				5,2
Institut für Medizinische Psychologie	1,0	1,9	2,9		4,3	0,7			7,2
Institut für Biochemie und Zellbiologie		3,9	3,9		5,4				9,4
Institut für Neurobiochemie		7,5	7,5		7,0	1,0			14,5
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie		4,9	4,9		3,8				8,6
Summe Vorklinische Institute	4,1	34,5	38,6		47,6	1,7			86,2
Theoretische Institute									
Institut für Medizinische Neurobiologie	1,0	8,0	9,0		11,8	2,1			20,8
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie	1,0	6,1	7,1		3,3				10,5
-Sozialmedizin	1,0	3,1	4,1		3,3				7,5
-Gesundheitsökonomie		3,0	3,0						3,0
Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin		0,9	0,9		0,5				1,4
Institut für Allgemeinmedizin	1,0	1,0	2,0		0,5				2,5
Institut für Pharmakologie und	2,0	7,3	9,3		14,2	1,0			23,5
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik		8,5	8,5		6,3	2,5			14,8
Institut für Experimentelle Innere Medizin		10,9	10,9		7,8	1,0			18,7
Summe Theoretische Institute	5,0	42,7	47,7		44,4	6,6			92,1

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal		Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Ärzte/Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.	
Klinisch-Theoretische Institute								
Institut für Klinische Pharmakologie	2,0	3,0	5,0		8,0			13,0
Institut für Arbeitsmedizin	0,6	3,0	3,6		5,7		3,0	12,3
Institut für Pathologie	10,0	7,2	17,2		33,7	0,9		50,8
-Pathologie	9,0	6,2	15,2		32,2	0,9		47,3
-Spezialgebiet	1,0	1,0	2,0		1,5			3,5
Institut für Neuropathologie		1,0	1,0		6,0			7,0
Institut für Rechtsmedizin	2,5	3,5	6,0		10,2			16,2
Institut für Medizinische Mikrobiologie	10,6	4,0	14,6		35,3	1,7		50,0
-Medizinische Mikrobiologie	8,1	4,0	12,1		34,7	1,0		46,8
-Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)	2,5		2,5		0,7	0,7		3,2
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie	2,0	15,0	17,0		20,8	5,5		37,8
-Molekulare und Klinische Immunologie	2,0	12,5	14,5		18,8	4,5		33,3
-Molekulare Immunologie		2,5	2,5		2,0	1,0		4,5
Institut für Humangenetik	1,9	4,0	5,9		15,2			21,1
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	8,4	3,0	11,4		46,8	3,3	2,0	70,9
-Institut für Transfusionsmedizin und Blutbank	8,4	3,0	11,4		3,8	3,3	2,0	15,2
					43,1		10,7	55,8
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	3,0	8,2	11,2		61,5	2,5		72,7
Klinische Chemie	3,0	5,2	8,2		6,0	2,5		14,2
Pathologische Biochemie		3,0	3,0		3,8			6,8
Zentrallabor					51,7			51,7
Summe Klin.-Theor. Institute	41,1	51,8	92,9		243,0	13,8	2,0	351,6

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Ärzte/Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.		
								darunter aus Drittmitteln	
Kliniken									
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie inkl. Kinderchirurgie	39,0	1,0	40,0	96,5	13,8	2,0		24,0	174,3
Klinik für Unfallchirurgie	12,4		12,4	16,0	7,0			12,8	48,2
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	9,0	1,0	10,0	10,1	4,5	0,5		9,9	34,5
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	19,5		19,5	47,6	14,0			13,9	95,0
Klinik für Neurochirurgie	16,8		16,8	48,4	8,2			9,5	82,9
Experimentelle Operative Medizin		2,0	2,0		3,3				5,3
Orthopädische Universitätsklinik	25,0	2,5	27,5	48,8	22,7	1,0		23,1	122,1
-Orthopädie	23,0	1,0	24,0	48,8	20,0	1,0		23,1	115,9
-Wirbelsäule	1,0		1,0						1,0
-Forschungsbereich Orthopädie	1,0	1,5	2,5		2,7				5,2
Universitätsaugenklinik	17,7	1,5	19,2	23,0	12,3			16,4	70,8
Urologische Universitätsklinik	11,0		11,0	24,3	8,4			11,5	55,2
Universitätsklinik für HNO-Heilkunde	17,2	4,0	21,2	47,2	17,5			14,8	100,7
-HNO-Klinik	17,2	1,0	18,2	47,2	11,0			14,8	91,3
-Experimentelle Audiologie und Medizinische Physik		3,0	3,0		6,5				9,5
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11,0		11,0	10,7	8,3			13,8	43,9
Universitätsfrauenklinik	21,7	1,3	22,9	52,0	13,3		4,0	36,6	128,7
-Frauenklinik	21,7	0,3	21,9	52,0	12,3		4,0	36,6	126,7
-Spezialgebiet Experimentelle Gynäkologie/ Geburtshilfe		1,0	1,0		1,0				2,0
Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkol. Endokrinologie	4,0	0,8	4,8	2,8	4,5			3,5	15,6
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	27,5	0,5	28,0	81,3	23,9	4,8		14,8	148,1
-Kardiologie und Angiologie	21,5	0,5	22,0	71,6	20,2	3,0		14,8	128,6
-Pneumologie	6,0		6,0	9,8	3,8	1,8			19,5

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Ärzte/ Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.		
								darunter aus Drittmitteln	
Kliniken									
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	14,8	2,0	16,8	25,2	10,6	3,6		8,8	61,4
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	9,0		9,0	32,5	2,0			1,0	44,5
Klinik für Hämatologie und Onkologie	9,4	2,0	11,4	18,8	8,6			4,0	42,8
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	8,0		8,0	18,3	6,3	2,3		3,5	36,0
Universitätskinderklinik	32,4	5,8	38,3	100,3	24,1	3,0	1,0	23,0	186,7
-Pädiatrie und Neonatologie	32,4	4,3	36,8	100,3	24,1	3,0	1,0	23,0	185,2
-Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/Neonatologie		1,5	1,5						1,5
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	14,0	5,0	19,0	31,9	21,4	6,6		16,4	88,8
-Dermatologie	13,0	2,5	15,5	31,9	19,4	4,6		16,4	83,3
-Spezialgebiet Allergologie	1,0		1,0						1,0
-Klinische und Experimentelle Dermatologie mit Schwerpunkt		3,5	3,5		2,0	2,0			5,5
Klinik für Neurologie	17,0	3,5	20,5	28,8	10,8	1,0		6,0	66,0
Klinik für Neurologie II inkl. Exzellenzprogramm	18,0	36,0	54,0	8,0	21,3	12,3		2,0	85,3
-Neurologie II	14,5	36,0	50,5	8,0	21,3	12,3		2,0	81,8
-Kognitive Neurologie	1,0		1,0						1,0
-Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetresonanztomographie (Stiftungsprofessur)	0,5		0,5						0,5
-Experimentelle Neurologie und funktionelle Bidgebung	1,0		1,0						1,0
-Kognitive Neurophysiologie	1,0		1,0						1,0
-Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie									
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	15,0	12,6	27,6	61,4	17,8	2,5		7,0	113,9
-Psychiatrie und Psychotherapie	12,3	9,1	21,4	54,4	10,8	2,5		7,0	93,6
-Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2,8	3,5	6,3	7,0	7,0				20,3

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Ärzte/ Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.	Funktionsdienst	
Kliniken									
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin	24,3	4,7	29,0	6,0	66,8	1,0		2,0	103,9
-Diagnostische Radiologie	22,3	1,9	24,2		52,7			2,0	78,9
-Bereich Nuklearmedizin	2,0	2,8	4,8	6,0	14,2	1,0			25,0
Institut für Neuroradiologie	7,7		7,7		10,2				17,9
Klinik für Strahlentherapie	7,3	2,0	9,3	11,0	18,3			3,0	41,6
Klinik für Anaesthesiologie und	66,9	0,5	67,4	34,1	6,1			52,3	159,9
Summe Kliniken	475,6	88,7	564,3	885,1	385,8	40,5	5,0	333,5	2173,6
Sonstige Einrichtungen									
Medizinische Zentralbibliothek					17,1				17,1
Medizinisches Rechenzentrum					32,0		1,0	1,0	34,0
Medizinisch- technisches Servicezentrum					20,6				20,6
Audiovisuelles Medienzentrum					12,5				12,5
Zentralapotheke					28,4			7,1	35,5
Zentrales Tierlabor	0,9		0,9		7,9	2,0			8,9
Dekanat								4,7	4,7
Pressestelle								1,9	1,9
Studiendekanat inkl. DAAD								4,7	4,7
Referat für Forschung		0,9	0,9					6,4	7,3
Ärztliches Direktorat	2,8		2,8					2,0	7,7
Kaufmännisches Direktorat								8,1	8,1
Pflegedirektorat				8,2	8,1			1,0	20,3
Zentraler Trägerdienst									12,8
Zentrale Notaufnahme	4,0		4,0		5,0			19,2	28,2

Tabelle A.3.1: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	Wissenschaftliches/Ärztliches Personal			Nicht-Wissenschaftliches Personal					Personal gesamt
	Arzte/Mediziner	Nicht-Mediziner	Zusammen	Pflegepersonal	Med.-Techn. Dienst**	Verwaltung	Sonstige inkl.		
								darunter aus Drittmitteln	
Sonstige Einrichtungen									
Tagesklinik	1,0		1,0	13,2				0,8	14,9
Zentrale Physiotherapie					26,4				26,4
Zentralsterilisation								20,8	20,8
Geschäftsbereich Finanzen							69,7		69,7
Geschäftsbereich Personal							29,2		29,2
Geschäftsbereich Logistik					6,0			75,7	125,3
Geschäftsbereich Technik und Bau					1,0			64,4	83,9
Geschäftsbereich Controlling inkl. Innenrevision					12,0				18,0
Medizincontrolling	1,0		1,0		3,0				5,0
Tumorzentrum							1,6		1,6
Berufsfachschule							3,5	23,2	26,7
Summe Sonstige Einrichtungen	9,7	0,9	10,7	21,4	180,0		202,9	230,9	645,8
Gesamtsumme	535,5	218,7	754,2	906,4	900,8		64,5	578,0	3349,3

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

** Wissenschaftler, die im Med.-Techn. Dienst angesiedelt sind, bitte zum Wissenschaftlichen Personal zählen.

**Tabelle A.3.2: Wissenschaftliches/Ärztliches Personal in Vollkräften*
(Stichtag: 31.12.2007)**

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges Wissenschaftlich/Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt			
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln			
Vorklinische Institute												
Institut für Anatomie	1,0	1,0		2,0		7,9	5,0	1,5	9,9	5,0	1,5	
-Anatomie	1,0	1,0		1,0		7,0	4,1	1,5	8,0	4,1	1,5	
-Neuroanatomie				1,0		0,9	0,9		1,9	0,9	0,0	
Institut für Physiologie	1,0	1,0		2,0		7,6	2,9	2,9	9,6	2,9	2,9	
-Physiologie	1,0			1,0		4,8	1,0	1,0	5,8	1,0	1,0	
-Entwicklungsphysiologie		1,0		1,0		1,9	1,9	1,9	2,9	1,9	1,9	
-Spezialgebiet				0,0		0,9			0,9	0,0	0,0	
Institut für Medizinische Psychologie	1,0			1,0		1,9	1,9		2,9	1,9	0,0	
Institut für Biochemie und Zellbiologie	1,0			1,0		2,9			3,9	0,0	0,0	
Institut für Neurobiochemie		1,0		1,0		6,5	2,7	3,7	7,5	2,7	3,7	
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie		1,0		1,0		3,9	1,4	1,0	4,9	1,4	1,0	
Summe Vorklinische Institute	4,0	4,0		8,0		30,6	13,9	9,1	38,6	13,9	9,1	
Theoretische Institute												
Institut für Medizinische Neurobiologie	1,0			1,0		8,0	3,2	2,8	9,0	3,2	2,8	
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie	1,0	1,0		2,0		5,1	3,4	0,3	7,1	3,4	0,3	
-Sozialmedizin	1,0			1,0		3,1	2,2	0,3	4,1	2,2	0,3	
-Gesundheitsökonomie		1,0		1,0		2,0	1,3		3,0	1,3	0,0	
Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin				0,0		0,9	0,9		0,9	0,9	0,0	
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)	1,0			1,0		1,0	0,8		2,0	0,8	0,0	
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	1,0			1,0		8,3	1,9	1,8	9,3	1,9	1,8	
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik	1,0			1,0		7,5	2,8	1,9	8,5	2,8	1,9	
Institut für Experimentelle Innere Medizin		1,0		1,0		9,9	5,2	5,9	10,9	5,2	5,9	
Summe Theoretische Institute	5,0	2,0		7,0		40,7	18,2	12,7	47,7	18,2	12,7	
Klinisch-Theoretische Institute												
Institut für Klinische Pharmakologie		1,0		1,0	1,0	4,0	2,0		5,0	3,0	0,0	
Institut für Arbeitsmedizin				0,0		3,6	1,6		3,6	1,6	0,0	
Institut für Pathologie	1,0			1,0		16,2	11,1		17,2	11,1	0,0	
-Pathologie	1,0			1,0		14,2	9,1		15,2	9,1	0,0	
-Spezialgebiet				0,0		2,0	2,0		2,0	2,0	0,0	
Institut für Neuropathologie				0,0		1,0			1,0	0,0	0,0	
Institut für Rechtsmedizin				0,0		6,0	1,8	0,5	6,0	1,8	0,5	
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1,0	1,0		2,0		12,6	7,5	3,6	14,6	7,5	3,6	
-Medizinische Mikrobiologie	1,0			1,0		11,1	6,0	2,1	12,1	6,0	2,1	
-Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)		1,0		1,0		1,5	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie	1,0	1,0		2,0		15,0	6,3	6,3	17,0	6,3	6,3	
-Molekulare und Klinische Immunologie	1,0			1,0		13,5	5,3	4,8	14,5	5,3	4,8	

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)			Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt			
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter aus Drittmitteln		
Klinisch-Theoretische Institute												
-Molekulare Immunologie	1,0			1,0		1,5	1,0	1,5	2,5	1,0	1,5	
Institut für Humangenetik				0,0		5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	0,0	
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank		1,0		1,0		10,4	7,4	1,0	11,4	7,4	1,0	
-Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie		1,0		1,0		10,4	7,4		11,4	7,4	0,0	
-Blutbank				0,0		0,0		1,0	0,0	0,0	1,0	
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	1,0	1,0		2,0		9,2	6,2		11,2	6,2	0,0	
-Klinische Chemie	1,0			1,0		7,2	5,2		8,2	5,2	0,0	
-Pathologische Biochemie		1,0		1,0		2,0	1,0		3,0	1,0	0,0	
-Zentrallabor				0,0		0,0			0,0			
Summe Klinisch-Theoretische Institute	4,0	5,0		9,0	1,0	83,9	49,7	11,4	92,9	50,7	11,4	
Kliniken												
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie inkl. Kinderchirurgie	1,0			1,0			12,0	1,0	40,0	12,0	1,0	
Klinik für Unfallchirurgie		1,0		1,0			2,0		12,4	2,0	0,0	
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie		1,0		1,0			6,0	0,3	10,0	6,0	0,3	
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	1,0			1,0			7,5		19,5	7,5	0,0	
Klinik für Neurochirurgie	1,0			1,0			7,0		16,8	7,0	0,0	
Experimentelle Operative Medizin				0,0			1,0		2,0	1,0	0,0	
Orthopädische Universitätsklinik	1,0	1,0		2,0		25,5	5,5	0,5	27,5	5,5	0,5	
-Orthopädie	1,0			1,0		23,0	5,5		24,0	5,5	0,5	
-Wirbelsäule		1,0		1,0		0,0			1,0	0,0	0,0	
-Forschungsbereich Orthopädie				0,0		2,5			2,5	0,0	0,0	
Universitätsaugenklinik	1,0			1,0			12,2	0,5	19,2	12,2	0,5	
Urologische Universitätsklinik	1,0			1,0					11,0	0,0	0,0	
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde				0,0			9,0		21,2	9,0	0,0	
-HNO-Klinik				0,0					18,2	9,0	0,0	
-Experimentelle Audiologie und Medizinische Physik				0,0					3,0	0,0	0,0	
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,0	1,0		1,0			4,0		11,0	4,0	0,0	
Universitätsfrauenklinik	1,0	1,0		2,0	1,0		16,9	0,3	22,9	17,9	0,3	
-Frauenklinik		1,0		1,0			16,9		20,9	16,9		
-Spezialgebiet Experimentelle Gynäkologie/ Geburtshilfe				1,0	1,0			0,3	21,9	16,9	0,3	
Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie		1,0		1,0		0,0			1,0	1,0	0,0	
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie		1,0		1,0			3,8		4,8	3,8	0,0	
-Kardiologie und Angiologie				0,0			13,0	0,5	28,0	13,0	0,5	
-Pneumologie				0,0			8,0	0,5	22,0	8,0	0,5	
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	1,0			1,0			6,0		6,0	6,0	0,0	
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten		1,0		1,0			1,8	0,3	16,8	1,8	0,3	
				1,0			1,0		9,0	1,0	0,0	

Tabelle A.3.2: Fortsetzung

Vollzeitäquivalente	C4 / W3	C3 / W2	W1	Summe Professuren		Sonstiges Ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT)		Wissenschaftlich/Ärztliches Personal insgesamt	
				darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Kliniken									
Klinik für Hämatologie und Onkologie				0,0		11,4	5,4	11,4	5,4
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankheiten				0,0		8,0	3,0	8,0	3,0
Universitätskinderklinik	1,0	1,0		2,0	1,0	36,3	21,3	38,3	22,3
-Pädiatrie und Neonatologie				1,0		35,8	20,8	36,8	20,8
-Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/Neonatologie		1,0		1,0	1,0	0,5	0,5	1,5	1,5
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	1,0	2,0		3,0		16,0	7,0	19,0	7,0
-Dermatologie				1,0		14,5	6,0	15,5	6,0
-Spezialgebiet Allergologie	1,0	1,0		1,0		0,0		1,0	0,0
-Klinische und Experimentelle Dermatologie mit Schwerpunkt Tumorummunologie und Immunodermatologie (Stiftungsprofessur)				1,0		2,5	1,0	3,5	1,0
Klinik für Neurologie	1,0			1,0		19,5	8,8	20,5	8,8
Klinik für Neurologie II inkl. Exzellenzprogramm	2,0	2,5		4,5		49,5	10,0	54,0	10,0
-Neurologie II	1,0			1,0		49,5	10,0	50,5	10,0
-Kognitive Neurologie	1,0			1,0		0,0		1,0	0,0
-Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle Magnetsonanztomographie (Stiftungsprofessur)		0,5		0,5		0,0		0,5	0,0
-Experimentelle Neurologie und funktionelle Blidgebung		1,0		1,0		0,0		1,0	0,0
-Kognitive Neurophysiologie		1,0		1,0		0,0		1,0	0,0
-Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie (in Neurologie II)				1,0		0,0		1,0	0,0
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	1,0	1,0		2,0		25,6	10,4	27,6	10,4
-Psychiatrie und Psychotherapie	1,0			1,0		20,4	5,4	21,4	5,4
-Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		1,0		1,0		5,3	5,0	6,3	5,0
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städtischen Klinikum Magdeburg				0,0		0,0		0,0	0,0
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin	1,0			1,0		28,0	8,9	29,0	8,9
-Diagnostische Radiologie	1,0			1,0		23,2	7,9	24,2	7,9
-Bereich Nuklearmedizin				0,0		4,8	1,0	4,8	1,0
Institut für Neuroradiologie		1,0		1,0		6,7	5,4	7,7	5,4
Klinik für Strahlentherapie	1,0			1,0		8,3	2,8	9,3	2,8
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	1,0			1,0		66,4	31,1	67,4	31,1
Summe Kliniken	18,0	13,5		31,5	2,0	532,8	216,7	564,3	218,7
Sonstige Einrichtungen									
Zentrales Tertiärlabor				0,0		0,9		0,9	0,0
Referat für Forschung				0,0		0,9		0,9	0,0
Ärztliches Direktorat				0,0		2,8	1,8	2,8	1,8
Zentrale Notaufnahme				0,0		4,0	3,0	4,0	3,0
Tagesklinik						1,0		1,0	0,0
Medizincontrolling						1,0		1,0	0,0
Summe Sonstige Einrichtungen				10,7	4,8	698,7	303,2	754,2	306,2
Gesamtsumme	31,0	24,5	0,0	55,5	3,0	698,7	303,2	754,2	306,2

* 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: Außerärztliche Vergütung.

**Tabelle A.3.3: Nichtmedizinisches wissenschaftliches Personal*
(Stichtag 31.12.2007)**

Vollzeitäquivalente	C4/W3		C3/W2		W1		C2		C1 und TV-L		Sonstige		Gesamt	
														darunter Frauen
Vorklinische und Theoretische Institute	4,0		6,0				3,0		64,2				77,2	38,1
Klinisch-Theoretische Institute			2,0				2,0		47,8				51,8	34,5
Kliniken			2,0				1,0		85,7				88,7	42,5
Sonstige Einrichtungen									0,9				0,9	
Gesamtsumme	4,0		10,0				6,0		198,6				218,6	115,1

* z.B. Naturwissenschaftler/Naturwissenschaftlerinnen, Sozialwissenschaftler/Sozialwissenschaftlerinnen, etc.

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

Tabelle A.4.1: Verausgabte Drittmittel (in €) (2005-2007)

	2005	2006	2007	2005 - 2007
Vorklinische Institute				
Institut für Anatomie				
-Anatomie	130.915	178.920	90.832	400.668
-Neuroanatomie	38.742	-	-	38.742
Institut für Physiologie				
-Physiologie	516.898	56.306	108.761	681.965
-Spezialgebiet, Entwicklungsphysiologie	61.508	70.738	91.539	223.785
-Spezialgebiet	-	-	-	-
Institut für Medizinische Psychologie	386.049	246.264	121.162	753.475
Institut für Biochemie und Zellbiologie	-	-	-	-
Institut für Neurobiochemie	356.603	412.376	404.220	1.173.200
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie	101.837	70.107	70.451	242.395
Summe Vorklinische Institute	1.592.552	1.034.712	886.964	3.514.229
Theoretische Institute				
Institut für Medizinische Neurobiologie	350.176	371.376	229.916	951.467
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie	-	-	58.106	58.106
-Sozialmedizin	106.001	118.524	-	224.525
-Gesundheitsökonomie	-	-	-	-
-Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin	495	-	43	538
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)	500	-	572	1.072
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	445.306	338.551	228.870	1.012.727
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik	173.117	167.158	174.091	514.366
Institut für Experimentelle Innere Medizin	444.295	387.894	404.086	1.236.275
Summe Theoretische Institute	1.519.891	1.383.502	1.095.684	3.999.076
Klinisch-Theoretische Institute				
Institut für Klinische Pharmakologie	7.248	18.406	1.393	27.047
Institut für Arbeitsmedizin	1.043	382	4.850	6.275
Institut für Pathologie	181.765	152.378	74.303	408.446
-Pathologie				
-Spezialgebiet				
Institut für Neuropathologie	31.048	29.927	19.202	80.177
Institut für Rechtsmedizin	28.139	25.650	12.809	66.597
Institut für Medizinische Mikrobiologie	313.851	303.425	290.099	907.375
-Medizinische Mikrobiologie				
-Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)				
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie	874.297	992.807	986.705	2.853.809
-Molekulare und Klinische Immunologie				
-Molekulare Immunologie				
Institut für Humangenetik	115.857	116.381	235.220	467.458
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	463.434	480.050	472.118	1.415.602
-Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie				
-Blutbank				
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie				
-Klinische Chemie	206.295	124.279	153.578	484.152
-Pathologische Biochemie	68.269	57.941	31.395	157.605
-Zentrallabor				
Summe Klin.-Theoret. Institute	2.291.245	2.301.627	2.281.671	6.874.544

Tabelle A.4.1: Fortsetzung

	2005	2006	2007	2005 - 2007
Kliniken				
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	164.335	229.532	210.517	604.384
Klinik für Unfallchirurgie	-	-	914	914
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	94.272	46.386	46.588	187.246
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	9.397	8.203	437	18.037
Klinik für Neurochirurgie	64.696	12.395	3.977	81.067
-Experimentelle Operative Medizin			-	-
Orthopädische Universitätsklinik -Orthopädie -Spezialgebiet Wirbelsäule -Forschungsgebiet Orthopädie	138.523	159.789	114.664	412.975
Universitätsaugenklinik	141.988	91.322	89.070	322.379
Urologische Universitätsklinik	25.260	19.366	44.391	89.017
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde -HNO -Experimentelle Audiologie u. Med. Physik	30.337 2.679	39.961 2.518	40.205 3.418	110.504 8.615
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	20	-	271	292
Universitätsfrauenklinik -Frauenklinik -Spezialgebiet Experimentelle Gynäkologie/ Geburtshilfe	49.976	60.821	54.380	165.178
Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie	29.837	37.246	8.731	75.814
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie -Kardiologie und Angiologie -Pneumologie	518.780	310.593	491.974	1.321.346
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	378.488	292.040	372.478	1.043.007
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	204.379	61.047	13.477	278.903
Klinik für Hämatologie und Onkologie	37.708	95.352	23.826	156.885
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	412.416	355.819	236.940	1.005.175
Klinik für Rheumatologie/ Vogelsang	13.095	9.992	28.310	51.397
Universitätskinderklinik -Pädiatrie und Neonatologie -Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/ Neonatologie -Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	149.217	217.885	197.756	564.858
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie -Dermatologie und Venerologie -Spezialgebiet Allergologie -Klinische und Experimentelle Dermatologie (Schwerpunkt Tumorimmunologie und Immundermatologie; Stiftungsprofessur)	532.849	725.743	691.575	1.950.167

Tabelle A.4.1: Fortsetzung

	2005	2006	2007	2005 - 2007
Kliniken				
Klinik für Neurologie	253.053	179.620	199.251	631.925
Klinik für Neurologie II -Neurologie II -Kognitive Neurologie -Restaurative Neurologie, Funktionelle und Strukturelle MR-tomographie (St.professur) -Experimentelle Neurologie und funktionelle Bildgebung -Kognitive Neurophysiologie -Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie	3.514.764	1.707.674	1.198.045	6.420.484
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin -Psychiatrie und Psychotherapie -Bereich Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	254.224 45.114	306.260 85.330	336.884 31.794	897.368 162.238
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städt. Klinikum Magdeburg	32.802	-	-	32.802
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin -Diagnostische Radiologie -Bereich Nuklearmedizin	7.819	10.224	109.878	127.921
Institut für Neuroradiologie	-	3.518	6.511	10.029
Klinik für Strahlentherapie	14.300	18.227	11.213	43.741
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	20.913	10.196	11.960	43.069
Summe Kliniken	7.141.242	5.097.059	4.579.436	16.817.737
gemeinsam für die Einrichtung				
Medizinische Fakultät ohne Zuordnung zu Kliniken und/oder Instituten	496.532	578.419	644.933	1.719.884
Monitoringzentrum/ Fehlbildungs -monitoring	206.295	203.658	204.148	614.102
Tumorzentrum				
Summe gem. für die Einrichtungen	702.828	782.077	849.082	2.333.986
Universitätsmedizin insgesamt	13.253.773	10.604.994	9.698.859	33.539.572

Tabelle A.4.2: Verausgabte Drittmittel (in €) nach Gebern (Stichtag 31.12.2007)

	DFG ohne SFB	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Summe
Vorklinische Institute										
Institut für Anatomie -Anatomie -Neuroanatomie		4.754		81.725					4.353	90.832
Institut für Physiologie -Physiologie -Spezialgebiet, Entwicklungs-physiologie -Spezialgebiet	53.090		21.924		48.646 69.615		7.025			108.761 91.539
Institut für Medizinische Psychologie	1.841		4.074					115.247		121.162
Institut für Biochemie und Zellbiologie										
Institut für Neurobiochemie	19.391		214.909		138.004	31.917				404.220
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie			67.966						2.485	70.451
Summe Vorklinische Institute	74.321	4.754	308.873	81.725	256.264	31.917	7.025	115.247	6.838	886.964
Theoretische Institute										
Institut für Medizinische Neurobiologie	21.929		192.693					15.294		229.916
Institut für Sozialmedizin u. Gesundheitsökonomie -Sozialmedizin -Gesundheitsökonomie						1.300		56.083	723	58.106
Bereich Gesch., Ethik u. Theorie d. Medizin									43	43
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)									572	572
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	24.353		101.122		80.089		1.927	16.110	5.269	228.870
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik	20.512		129.236			2.674		21.668		174.090
Institut für Experimentelle Innere Medizin	54.535		141.643	68.207	139.667				34	404.086
Summe Theoretische Institute	121.329	-	564.694	68.207	219.756	3.974	1.927	109.155	6.640	1.095.683

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

	DFG ohne SFB	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Summe
Klinisch-Theoretische Institute										
Institut für Klinische Pharmakologie								1.074	319	1.393
Institut für Arbeitsmedizin								260	4.590	4.850
Institut für Pathologie - Spezialgebiet	50.503		22.307			547		944		74.303
Institut für Neuropathologie			19.202							19.202
Institut für Rechtsmedizin								12.809		12.809
Institut für Medizinische Mikrobiologie	94.138			1.841	39.250			5.658	61.609	290.098
- Medizin Mikrobiol. (Schwerpunkt Infek-tionsimmunologie)										
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie	394.908		171.639		417.279		925		1.951	986.704
- Molekulare Immunologie										
Institut für Humangenetik			234.742						478	235.220
Institut für Transfusions- medizin und Immun- hämatologie mit Blutbank									472.118	472.118
Institut für Klin. Chemie und Pathobiochemie								22.859	130.719	153.578
Pathologische Biochemie			30.258					1.137		31.395
Summe Klinisch- Theoretische Institute	539.550		565.750	1.841	456.530	547	925	44.740	671.784	2.281.667
Kliniken										
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie*	736		21.206		61.130			127.445		210.517
Klinik für Unfallchirurgie									914	914
Klinik für Plastische, Ästhe- tische und Handchirurgie			40.572						6.016	46.588
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie								437		437
Klinik für Neurochirurgie								3.977		3.977
Orthopädische Universitätsklinik - Spezialgebiet Wirbelsäule						2.005		70.264	42.394	114.663
Universitätsaugenklinik	36.350		25.340					24.780	2.600	89.070

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

	DFG ohne SFB	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Summe
Kliniken										
Urolog. Universitätsklinik								35.683	8.708	44.391
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde								40.174	31	40.205
Experimentelle Audiologie u. Med. Physik							2.758	659		3.418
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie								271		271
Universitätsfrauenklinik - Spezialgebiet Experimentelle Gynäkologie/Geburtshilfe			17.801					34.230	2.348	54.380
Klinik für Reproduktionsmedizin u. Gynäkolog. Endokrinologie									8.731	8.731
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie			146.388		3.653	13.602	9.142	312.558	6.630	491.974
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie			36.593					174.219	161.666	372.478
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten								7.088	6.388	13.477
Klinik für Hämatologie und Onkologie								13.216	10.609	23.826
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechsellkrankheiten	20.846		37.196			488		172.150	6.260	236.940
Klinik für Rheumatologie/ Vogelsang			28.310							28.310
Universitätskinderklinik - Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/Neonatologie							15.117	151.238	31.401	197.756
Universitätsklinik für Dermatologie u. Venerologie - Spezialgebiet Allergologie - Klinische u. Experimentelle Dermatologie (Schwerpunkt Tumorummol. u. Immundefmatol. (Stiftungsprofessur))	43.725		98.323		117.297		171.983	209.346	50.901	691.575
Klinik für Neurologie			93.028				45.432	60.792		199.251

Tabelle A.4.2: Fortsetzung

	DFG ohne SFB	SFB	BMBF	EU	Landesmittel	sonstige öffentliche Förderer	Stiftungen	Industrie	Sonstige	Summe
Kliniken										
Klinik für Neurologie II - Kognitive Neurologie - Restaurative Neurologie, Funktionelle u. Strukturelle MR- Tomographie (Stiftungsprof.) - Experimentelle Neurologie und funktionelle Bildung - Kognitive Neurophysiologie - Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie	241.303	206.340	412.869			248.181	66.148	22.005	1.200	1.198.045
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	41.560		68.372		35.020	107.521		69.201	15.210	336.884
Bereich Psychotherapie und Psychosomatische Medizin							28.431	2.535	828	31.794
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städtischen Klinikum Magdeburg										0
Klinik für Diagnostische Radiologie u. Nuklearmedizin - Bereich Nuklearmedizin								95.734	14.144	109.878
Institut für Neuroradiologie Klinik für Strahlentherapie								1.034	5.477	6.511
									11.213	11.213
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie								588	11.373	11.960
Summe Kliniken	384.519	206.340	1.025.998		217.101	371.797	339.011	1.629.625	405.043	4.579.435
Medizinische Fakultät (ohne eindeutige Zuordnung zur Kliniken oder Instituten)	378.906		195.512			15.540			54.975	644.933
Monitoringzentrum/ Fehlbildungsmonitoring					204.043			43	63	204.148
Universitätsmedizin insgesamt	1.498.625	211.094	2.660.827	151.773	1.353.695	423.775	348.889	1.898.810	1.145.344	9.692.831

*) inklusive Experimentelle Operative Medizin

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

Förderinstrument/-programm (Name)	Förderung von Tagungs- und Kongressreisen sowie Reisen zum Zwecke des Methodentransfers	Doktorandenprogramm	Initialprojekte
Zielgruppe	Studenten nichtpromovierte wissenschaftliche Mitarbeiter bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres und promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter vor Abschluss des Habilitationsverfahrens und längstens bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres.	Studenten nichtpromovierte wissenschaftliche Mitarbeiter bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres und	promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter zu Beginn ihrer wissenschaftlichen Karriere habilitierte wissenschaftliche Mitarbeiter zur Initiierung
Ziele	Vorstellung eigener Ergebnisse auf Tagungen, ggf. Kennenlernen von Partnern und oder Knüpfen von Kontakten, Methoden und/oder Ideentransfer	Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlern bei der Fertigstellung Ihrer Promotion	Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlern bei der Vorbereitung von Projekten bei externen Förderern und/oder Finanzierung von Voruntersuchungen bzw. Verbesserung der Datenlage bei "Risiko- projekten"
Förderdauer (ggf. Verlängerung)	Dauer der Kongresse und Tagungen, Bei Methodentransfer Aufenthalt bis zu 6 Monaten in der Partnereinrichtung	12 Monate für Mediziner, bis zu 24 Monate für Naturwissenschaftler, Verlängerungen in der Regel von 6 bis 12 Monaten sind	2 Jahre, eine Verlängerung um 1 weiteres Jahr ist möglich
Begutachtung	intern	intern	intern
Fördervolumen pro Antrag	in der Regel 80% der beantragten und nachgewiesenen Summe, bei Methodentransfer ggf. Stipendien in Anlehnung an GRK-Kriterien	Grundstipendium in Höhe von 550 € (Mediziner) bzw. 1025 € (Naturwissenschaftler) sowie Sachmittel in Höhe von maximal 3.500 € p.a.	Mittel für Personal (in der Regel halbe Stellen), Sachkosten von maximal 10.500 € p.a.
Gesamtvolumen 2007	55 T€	0	0
Gesamtvolumen 2008 (voraussichtliches Ist)	75 T€	90 T€	400 T€
Gesamtvolumen 2009 (geplant)	95 T€	120 T€	500 T€

Tabelle A.6: Facharztweiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums (2005 bis 2007)

Institute/Kliniken	Abgeschlossene Weiterbildungen 2005-2007	Anteil der Ärzte in Weiterbildung am ärztlichen Personal*	Frauenanteil unter den Ärzten in Weiterbildung
		in %	in %
Institut für Anatomie	0	66,67	50,00
Institut für Pathologie	1	40,00	100,00
Institut für Medizinische Mikrobiologie	1	57,14	50,00
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	4	30,00	66,67
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	0	33,33	100,00
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie inkl. Kinderchirurgie	6	41,18	35,71
Klinik für Unfallchirurgie	0	53,85	28,57
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	1	66,67	50,00
Kinderchirurgie	1	42,86	100,00
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	0	65,00	38,46
Klinik für Neurochirurgie	0	64,71	63,64
Orthopädische Universitätsklinik	3	51,52	29,41
Universitätsaugenklinik	1	57,89	100,00
Urologische Universitätsklinik	1	50,00	0,00
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3	55,00	36,36
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0	45,45	60,00
Universitätsfrauenklinik	4	44,44	83,33
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	3	62,07	61,11
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	2	62,50	0,00
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	1	60,00	33,33
Klinik für Hämatologie und Onkologie	0	81,82	44,44
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	0	60,00	50,00
Universitätskinderklinik	0	51,43	72,22
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	2	50,00	50,00
Klinik für Neurologie	2	50,00	77,78
Klinik für Neurologie II inkl. Exzellenzprogramm	0	15,38	0,00
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	0	55,56	30,00
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin	1	48,15	46,15
Institut für Neuroradiologie	1	62,50	60,00
Klinik für Strahlentherapie	0	44,44	25,00
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	7	50,00	58,33
Summe	45	51,99	51,22

* Stand/Stichtag: 31.12.2007

Tabelle A.7: Studierenden- und Absolventenzahlen (2005-2007)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge			Summe	
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2007	2007
Studienanfänger/Studienanfängerinnen ¹⁾ , 1. FS	185	193	203								203
darunter Frauen	134	142	133								133
Teilzulassungen							X	X	X		0
Studierende ²⁾ , Vorklinik in der Regelstudienzeit*	X	X	374	X	X		X	X	X		374
insgesamt	X	X	504	X	X		X	X	X		504
Studierende ²⁾ , Klinik in der Regelstudienzeit*	X	X	678	X	X		X	X	X		678
insgesamt	X	X	855	X	X		X	X	X		855
Studierende ²⁾ insgesamt	1.224	1.273	1.359								1.359
darunter Frauen	812	869	926								926
Langzeitstudierende ³⁾	16	17	22						X	X	22
Schwund ⁴⁾	108	62	68				X	X	X	X	68
absolventen/absolventinnen insgesamt	89	113	125								125
darunter Frauen	59	73	77								77
darunter Regelzeit	36	51	55								55

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

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

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

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler.

Tabelle A.8: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung (2005-2007)

Belegungsdaten	2005	2006	2007
Planbetten mit Intensiv	1.146	1.126	1.126
Intensivbetten (Planbetten)	115	115	103
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	1.130	1.132	1.133
darunter Intensivbetten	115	115	103
Nutzungsgrad der Betten in %	85,6	83,7	84,9
Verweildauer in Tagen	7,9	8,0	7,8
Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung	44.594	43.154	45.294
Entlassungen aus der vollstationären Behandlung ¹⁾	44.653	43.104	44.388
Berechnungs- und Belegungstage	352.801	345.908	351.189
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	34.666	34.442	35.706
Vorstationäre Behandlungen	2.737	3.461	4.033
Nachstationäre Behandlungen	873	1.019	1.000
Tages- und Nachtklinikplätze	45	45	45
Teilstationäre Behandlungstage	14.390	12.923	14.206
Casemix ²⁾	52.979,000	53.518,192	56.299,094
Casemix Index (CMI) ²⁾	1,245	1,301	1,304
Vereinbarter Basisfallwert in Euro	3.053,31	3.027,74	2.857,05

1) ohne Sterbefälle

2) ohne Überlieger

Tabelle A.9: Stationäre Krankenversorgung: Kenndaten der Fachabteilungen des Universitätsklinikums (2007)

Klinik	Aufgestellte Betten mit Intensiv	darunter: Intensivbetten	Nutzungsgrad der Betten (in %)	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter: Intensiv	Verweildauer	Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	Entlassungen aus der vollstat. Behandlung ⁽¹⁾	Casemix ⁽²⁾	Casemix-Index (CMI) ⁽²⁾	Vorstationäre Behandlungen	Nachstationäre Behandlungen	Teilstationäre Behandlungstage
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	122	12	87,21	38.836	4.177	7,86	4.544	4.572	6.870	1,498	541	86	1.350
Klinik für Unfallchirurgie	36		82,69	10.968		8,26	1.235	1.261	1.906	1,519	146	9	
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	21		84,72	6.364		7,42	829	840	1.176	1,441	46	80	
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie	36	11	82,77	10.888	3.613	11,01	611	870	4.063	4,708	4		
Klinik für Neurochirurgie	51	10	94,71	17.765	3.542	8,82	1.886	1.716	3.670	2,109	161	5	
Orthopädische Universitätsklinik	95	6	85,33	29.687	2.963	7,72	3.805	3.771	6.323	1,685	123	19	
Universitätsaugenklinik	42		80,03	12.314		5,38	2.279	2.257	1.459	0,649	138	33	
Urologische Universitätsklinik	50		73,53	13.403		7,34	1.750	1.758	1.773	1,013	257	41	182
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	72	8	75,92	19.935	2.153	6,87	2.832	2.826	2.633	0,937	381	343	
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	25		65,69	5.971		4,33	1.325	1.343	1.320	0,989	21	122	
Universitätsfrauenklinik	66	5	87,13	21.157	942	4,73	4.233	4.042	2.722	0,675	106	55	485
Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie	9		65,42	2.151		2,25	777	776	439	0,592	13		
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	82	18	95,71	27.947	6.131	5,17	4.816	4.102	5.647	1,326	512	10	2.531
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	42		95,22	14.662		6,44	1.983	1.906	1.803	0,922	290	8	301
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	25		93,47	8.463		9,28	762	741	1.127	1,379	43	1	918
Klinik für Hämatologie und Onkologie	25	4	94,73	8.572	421	8,01	951	949	1.517	1,534	195	50	831
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	25		94,54	8.747		10,73	619	708	871	1,215	88	2	
Universitätskinderklinik	69	13	78,65	20.004	6.109	6,80	2.603	2.711	3.411	1,268	272	77	1.027

Tabelle A.9: Fortsetzung

Klinik	Aufgestellte Betten mit Intensiv	darunter: Intensivbetten	Nutzungsgrad der Betten (in %)	Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	darunter: Intensiv	Verweildauer	Aufnahmen in die vollst. Behandlung	Entlassungen aus der vollst. Behandlung ¹⁾	Casemix ²⁾	Casemix-Index (CMI) ²⁾	Vorstationäre Behandlungen	Nachstationäre Behandlungen	Teilstationäre Behandlungstage
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	55		81,80	16.412		6,83	2.345	2.324	2.551	1,126	130	15	2.138
Klinik für Neurologie	42	4	71,65	11.537	1.669	6,27	1.267	1.229	1.431	1,174	355	5	185
Klinik für Neurologie II inkl. Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie	13		75,32	3.332		8,33	500	498	509	1,034	75	2	
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	76		94,57	26.233		17,71	1.472	1.475			42	35	3.743
- davon Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10		99,92	3.658		57,61	60	61					1.622
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin	16		84,31	4.949		4,49	1.095	1.084	1.162	1,081	98	1	515
- Bereich Nuklearmedizin	9		86,96	2.825		4,96	568	563	570	1,013	38		
Klinik für Strahlentherapie	25		75,51	6.857		10,94	573	588	1.073	1,810	9	1	
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	12	12	91,11	4.035	3.986	5,44	202	41	836	5,539			
Stationäre Versorgung Gesamt	1.133	103	84,95	351.189	35.706	7,76	45.294	44.388	56.291	1,304	4.046	1.000	
Dialyse	8		30,1	879									879
Tagesklinik Onkologie Erwachsene	6		293,2	6.422									6.422
Tagesklinik Onkologie Kinder	2		75,3	550									550
Tagesklinik Pädiatrie	3		43,6	477									477
Tagesklinik Dermatologie	10		58,5	2.135									2.135
Tagesklinik Psychiatrie	16		64,1	3.743									3.743
Teilstationäre Versorgung	45		86,49	14.206									14.206
Universitätsklinikum insgesamt	1.178	103	85,00	365.395	71.412	7,76	45.294	44.388	56.291	1,304	4.046	1.000	14.206

1) ohne Sterbefälle

2) ohne Überlieger

Tabelle A.10: Leistungsdaten der Ambulanten Krankenversorgung (2007)

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Patienten ohne Notfälle (QF)	Notfälle (EF)	Ambulante Operationen (EF)	Selbst- zahler (EF)	Privat- patienten (EF)	Konsiliarärztl. Behandlungen (EF)	Sonstige/ Andere
Anzahl							
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	3.224	283	384	312	112	15	4.530
Klinik für Unfallchirurgie	1.719	15	166	104	33	8	4.877
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	2.249	7	377	113	168	22	654
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie		1	1	1	0		126
Klinik für Neurochirurgie	3.350	5	7	25	215	31	57
Orthopädische Universitätsklinik	13.223	1.022	234	1.004	293	14	259
Universitätsaugenklinik	6.883	1.340	1.646	482	1.065	39	692
Urologische Universitätsklinik	973	161	158	63	232	18	16
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	6.019	1.286	122	161	365	26	84
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		2	1	93	683	42	277
Universitätsfrauenklinik	4.413	931	447	322	227	2	9
Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie	1.601	1	74	1	1.279		182
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie	3.140	4		157	137	10	1.631
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	5.059	1	349	32	319	25	36
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	1.343			46	11	5	13
Klinik für Hämatologie und Onkologie	2.096			95	16	202	8
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten	2.771			223	0		9
Universitätskinderklinik	5.792	1.516		400	153	195	1.187
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie	8.484	694	1	432	626	21	478
Klinik für Neurologie	2.729	37		51	111	50	16
Klinik für Neurologie II	2.427	1		1	147	28	1.815
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin - Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.078	38		20	1		84
Klinik für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin	2.483		192	1.044	758	135	1.308
Institut für Neuroradiologie	75						0
Klinik für Strahlentherapie				1	49	58	2.157
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	1.834			32	0		111
Zentrale Notaufnahme		9.695		741		24	149
Institut für Klinische Pharmakologie	26					368	2
Institut für Arbeitsmedizin	6						0
Institut für Pathologie	4.144						406
Institut für Neuropathologie						3	0
Institut für Rechtsmedizin						6	0
Institut für Medizinische Mikrobiologie	69						0
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie	48						0
Institut für Humangenetik	250			6	118	102	642
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank				10		338	643
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	71						0
Summe	87.579	17.040	4.159	5.972	7.118	1.787	22.458

Tabelle A.11: Budgets1) in T€auf Basis der Trennungsrechnung (2007)

	Gesamt- budget	Budget KV ohne GA F&L	Anteil am Gesamt- budget	Budget F&L mit GA F&L	Anteil am Gesamt- budget
Vorklinische Institute					
Institut für Anatomie	65,5	-	-	65,5	100,00%
-Neuroanatomie	35,0	-	-	35,0	100,00%
Institut für Physiologie	87,5	-	-	87,5	100,00%
-Spezialgebiet	22,5	-	-	22,5	100,00%
-Spezialgebiet	-	-	-	-	
Institut für Medizinische Psychologie	43,0	-	-	43,0	100,00%
Institut für Biochemie und Zellbiologie	32,5	-	-	32,5	100,00%
Institut für Neurobiochemie	89,9	-	-	89,9	100,00%
Institut für Molekularbiologie und Medizinische Chemie	53,4	-	-	53,4	100,00%
Summe	429,3	-	-	429,3	
Theoretische Institute					
Institut für Medizinische Neurobiologie	87,1	-	-	87,1	100,00%
Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie	32,0	-	-	32,0	100,00%
Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin	6,6	-	-	6,6	100,00%
Institut für Allgemeinmedizin (Stiftungsprofessur)	6,5	-	-	6,5	100,00%
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	79,9	-	-	79,9	100,00%
Institut für Biometrie und Medizinische Informatik	66,1	-	-	66,1	100,00%
Institut für Experimentelle Innere Medizin	79,8	-	-	79,8	100,00%
Summe	358,0	-	-	358,0	
Klinisch-Theoretische Institute					
Institut für Klinische Pharmakologie	87,7	53,6	61,1%	34,1	38,88%
Institut für Arbeitsmedizin	24,7	13,7	55,5%	11,0	44,53%
Institut für Pathologie	169,1	161,4	95,4%	7,7	4,57%
-Spezialgebiet	20,0	-	-	20,0	100,00%
Institut für Neuropathologie	34,8	14,8	42,5%	20,0	57,47%
Institut für Rechtsmedizin	76,5	68,7	89,9%	7,8	10,14%
Institut für Medizinische Mikrobiologie (Schwerpunkt Infektionsimmunologie)	1.905,3	1.815,3	95,3%	90,0	4,72%
Institut für Molekulare und Klinische Immunologie Molekulare Immunologie	681,5	576,0	84,5%	105,5	15,48%
Institut für Humangenetik	131,3	103,5	78,9%	27,8	21,14%
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank	1.109,6	1.095,6	98,7%	14,0	1,26%
Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie	2.644,3	2.615,8	98,9%	28,5	1,08%
-Pathologische Biochemie	43,0	-	-	43,0	100,00%
Summe	6.927,7	6.518,4		409,3	

Tabelle A.11: Fortsetzung

	Gesamt- budget	Budget KV ohne GA F&L	Anteil am Gesamt- budget	Budget F&L mit GA F&L	Anteil am Gesamt- budget
Kliniken					
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	5.064,8	5.026,8	99,2%	38,0	0,75%
-Experimentelle operative Medizin	15,0	-	-	15,0	100,00%
Klinik für Unfallchirurgie	765,2	755,2	98,7%	10,0	1,31%
Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	318,8	306,4	96,1%	12,4	3,89%
Klinik für Herz- und Thorax- chirurgie	2.935,2	2.919,2	99,5%	16,0	0,55%
Klinik für Neurochirurgie	1.478,4	1.460,4	98,8%	18,0	1,22%
Kinderchirurgie	147,6	147,6	100,0%	-	
Orthopädische Universitätsklinik	4.815,4	4.786,4	99,4%	29,0	0,60%
-Spezialgebiet Wirbelsäule -Forschungsgebiet Orthopädie	5,0	-	-	5,0	100,00%
Universitätsaugenklinik	765,5	743,3	97,1%	22,2	2,90%
Urologische Universitätsklinik	1.012,4	990,4	97,8%	22,0	2,17%
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1.185,5	1.158,4	97,7%	27,1	2,29%
Experimentelle Audiologie und med. Physik	11,0	-	-	11,0	100,00%
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	457,0	444,0	97,2%	13,0	2,84%
Universitätsfrauenklinik	1.630,3	1.580,3	96,9%	50,0	3,07%
Spezialgebiet Exp. Gynäkologie/ Geburtshilfe	30,0	-	-	30,0	100,00%
Klinik für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokri- nologie	251,4	235,9	93,8%	15,5	6,17%
Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie					
-Klinik für Kardiologie und Angiologie	5.652,8	5.606,8	99,2%	46,0	0,81%
-Pneumologie	566,0	561,0	99,1%	5,0	0,88%
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie klinische und molekulare Gastroenterologie	1.491,4	1.449,4	97,2%	42,0	2,82%
Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten	837,6	817,6	97,6%	20,0	2,39%
Klinik für Hämatologie und Onkologie	2.374,6	2.354,6	99,2%	20,0	0,84%
Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselkrank- heiten	280,9	259,2	92,3%	21,7	7,72%
Universitätskinderklinik	4.146,4	4.091,4	98,7%	55,0	1,33%
-Spezialgebiet Experimentelle Pädiatrie/Neonatologie	15,0	-	-	15,0	100,00%
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie -Spezialgebiet Allergologie	1.353,1	1.302,6	96,3%	50,5	3,73%
	-	-	-	-	

Tabelle A.11: Fortsetzung

	Gesamt- budget	Budget KV ohne GA F&L	Anteil am Gesamt- budget	Budget F&L mit GA F&L	Anteil am Gesamt- budget
Kliniken					
Klinische u. Experimentelle Dermatologie (Schwerpunkt Tumorimmunologie und Immundefektologie, Stiftungsprofessur)	14,5	-	-	14,5	100,00%
Klinik für Neurologie	486,6	447,9	92,0%	38,7	7,95%
Klinik für Neurologie II	412,6	372,7	90,3%	39,9	9,67%
-Kognitive Neurologie	-	-	-	-	
-Restaurative Neurologie, Funktionelle u. Struktur.Magnetresonanztomographie (Stiftungsprofessur)	-	-	-	-	
-Experimentelle Neurologie und Funktionelle Bildgebung	-	-	-	-	
-Kognitive Neurophysiologie	-	-	-	-	
-Klinik für Stereotaktische Neurochirurgie	-	-	-	-	
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin					
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	365,3	311,8	85,4%	53,5	14,65%
Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	27,2	7,2	26,5%	20,0	73,53%
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Städtischen Klinikum Magdeburg	-	-	-	-	
Klinik f. Diagn. Radiologie u. Nuklearmedizin	1.710,6	1.692,6	98,9%	18,0	1,05%
Nuklearmedizin	616,0	606,0	98,4%	10,0	1,62%
Institut für Neuroradiologie	807,0	797,0	98,8%	10,0	1,24%
Klinik für Strahlentherapie	328,6	308,6	93,9%	20,0	6,09%
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie	2.546,6	2.530,6	99,4%	16,0	0,63%
Summe Kliniken	44.921,3	44.071,3		850,0	
Gesamtsumme	52.636,3	50.589,7		2.046,6	

KV=Krankenversorgung, F&L= Forschung und Lehre

1) Budgets werden innerhalb des Universitätsklinikums an die Kliniken und Institute nur für die Kostenarten Medizinischer Bedarf, Beschaffungen und Reisekosten ausgereicht. Die Bewirtschaftung der anderen Sachkosten erfolgt zentral, der Personalkosten auf Basis des Stellenplanes. Die von der Fakultät an die Kliniken und Institute vergebenen Forschungsbudgets können für Medizinischen Sachbedarf, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf incl. Reisekosten, Gerätebeschaffungen bis 5.000 Euro Einzelwert, Personalkosten für wissenschaftliche Hilfskräfte, Kosten für Versicherungen und Publikationen verausgabt werden. Aufgrund dieser unterschiedlichen Strukturierung der Budgets sind die Kennzahlen Gesamtbudget und Anteile am Gesamtbudget nur bedingt zutreffend. Auf die Darstellung der Budgets der Zentralen Service-Einrichtungen und der Sonstigen Bereiche / Verwaltung wurde daher an dieser Stelle verzichtet.