

Bericht zur Umsetzung der Empfehlungen der Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg

Gliederung

	Seite
1. Ziele und Auftrag der Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg	2
2. Empfehlungsbereiche	3
2. 1. Profil- und Optimierungsbereiche	3
2. 2. Demografische und epidemiologische Entwicklungen	5
2. 3. Regionale Kooperationen	7
2. 4. Interne Strukturen der universitätsmedizinischen Einrichtungen	9
2. 5. Finanzierung	14
2. 6. Investitionen und Baufragen	17
2. 7. Innovative Studienangebote im ärztlichen und medizinnahen Bereich	18
2. 8. Etablierung vorklinischer Strukturen am Medizinstandort Mannheim	22
3. Empfehlungen zu Exzellenz- und Kompetenzzentren	23
3. 1. Förderrichtlinien	23
3. 2. Exzellenzzentren	24
3. 3. Kompetenzzentren	31
4. Resümee und weiteres Verfahren	37

1. Ziele und Auftrag der Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat im Jahr 2004 eine „Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg“ eingesetzt, die Empfehlungen für eine zukunftsweisende strategische Neuausrichtung der Hochschulmedizin des Landes geben sollte. Die Arbeit der Kommission zielte vor allem darauf ab, die Vorstände der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinika in ihren bereits angelaufenen Maßnahmen zur Optimierung der verfügbaren Ressourcen unter veränderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen durch konkrete Vorschläge zu unterstützen.

Der Auftrag der Kommission, der 13 ausgewiesene externe Sachverständige angehörten, umfasste insbesondere folgende Schwerpunkte:

- Sie sollte eine Überprüfung der Fächerstruktur im vorklinischen und klinischen Bereich an den einzelnen Standorten und im Standortvergleich durchführen,
- Vorschläge für eine Bündelung der Aufgabenwahrnehmung und für verstärkte Kooperationen mit anderen Einrichtungen entwickeln sowie
- Empfehlungen für die Bildung ausgewiesener „Exzellenzzentren“ mit internationaler Sichtbarkeit abgeben.

Ausdrücklich nicht in die Beratungen einbezogen wurden Fragen zur Leitungsstruktur, zur Zusammenarbeit zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum sowie zur Rechtsstellung der Hochschulmedizin. Diese Fragen waren Gegenstand eines Folgegutachtens, das im Jahr 2007 an Roland Berger Strategy Consultants vergeben wurde.

Der Abschlussbericht der Medizinstrukturkommission wurde dem Herrn Ministerpräsidenten am 4. Juli 2006 übergeben. Sowohl der Kommissionsbericht als auch das Roland-Berger-Gutachten, das im April 2008 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, sind auf der Internetseite des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst abrufbar.

Die Empfehlungen der Medizinstrukturkommission, die sich zum überwiegenden Teil an die Standorte, zum Teil aber auch unmittelbar an die Landespolitik richteten, lieferten eine wichtige Grundlage dafür, dass die universitätsmedizinischen Einrichtungen des Landes ihre Aufgaben in Lehre und Forschung wie auch in der Krankenversorgung künftig noch besser erfüllen und sie ihre anerkannte Leistungsfähigkeit im zunehmend intensiver werdenden internationalen Wettbewerb auch in den nächsten Jahren weiter stärken können. Der Ministerrat des Landes hat in seiner Sitzung am 20. März 2007 das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst beauftragt, auf eine möglichst zeitnahe Umsetzung hinzuwirken und „Ende 2008 über die Umsetzung der standortbezogenen und standortübergreifenden Empfehlungen der Medizinstrukturkommission zu berichten“.

Im Folgenden werden die wesentlichen Empfehlungen der Medizinstrukturkommission kurz beschrieben und über den zwischenzeitlich erreichten Stand der Umsetzung berichtet.

2. Empfehlungsbereiche

2. 1. Profil- und Optimierungsbereiche

Auf der Basis ermittelter Leistungsprofile für die Jahre 2001 bis 2004 hatte die Medizinstrukturkommission besonders forschungsstarke „Profilbereiche“ identifiziert, die unter bestimmten Voraussetzungen noch weiter verstärkt und zu „Exzellenzentren“ mit internationaler Sichtbarkeit ausgebaut werden sollten. Ferner ging es um die Auswahl von „Kompetenzzentren“, denen eine standortübergreifende Aufgabewahrnehmung insbesondere in der curricularen Lehre übertragen werden sollte. Gleichzeitig wurden leistungsschwächere oder sich im Standortvergleich überlagernde Profile benannt, bei denen die Höhe der zugewiesenen Landesmittel für Forschung und Lehre mit Blick auf das erzielte und das auf absehbare Zeit zu erwartende Leistungsniveau als nicht gerechtfertigt erschien und die in diesem Sinne als „Optimierungsbereiche“ definiert wurden. Dies führte zu in der Regel abteilungsscharfen Vorschlägen zum Ausbau oder zur Reduzierung des jeweils ausgewiesenen FuL-Budgets. Das hierbei definierte Umschichtungspotenzial sollte zur gezielten Verstärkung der leistungsstarken Bereiche verwendet werden.

Bei der Umsetzung dieser Empfehlungen, die sich unmittelbar an die Fakultäts- und Klinikumsvorstände richteten, sollte allerdings auch der Entwicklung des Forschungsprofils nach Abschluss der Kommissionsarbeit Rechnung getragen werden. So wurde im Bericht ausdrücklich hervorgehoben: „Sofern sich bei den Forschungsleistungen nach dem hier zugrunde gelegten Zeitraum von 2001 bis 2004 eine signifikante Erhöhung abzeichnen sollte, liegt es im Ermessen der Entscheidungsträger vor Ort, dies bei der Umsetzung der Empfehlungen der Medizinstrukturkommission entsprechend zu berücksichtigen“. Zudem wurde die gesamte Betrachtung an eine ausreichende Berücksichtigung der jeweiligen Lehrbelastung und der Leistungen in der Krankenversorgung geknüpft, womit die quantifizierten Forschungsleistungen zum Teil wieder relativiert wurden.

Adressaten der Empfehlungen zu den von der Medizinstrukturkommission identifizierten Profil- und Optimierungsbereichen waren in erster Linie die Fakultäts- und Klinikumsvorstände. Ihnen wurde damit ein Instrumentarium an die Hand gegeben, um geplante oder bereits eingeleitete Maßnahmen zur Stärkung der Leistungsprofile am jeweiligen Standort zeitnah umsetzen zu können. Von dieser Möglichkeit wurde zwischenzeitlich vielfach Gebrauch gemacht. Häufig haben die abteilungsspezifischen Kommissionsempfehlungen aber erst den einen Anstoß zu einer nachhaltigen Leistungssteigerung gegeben, so dass sich die Forschungsprofile zwischenzeitlich deutlich verändert haben. Insbesondere hat sich bestätigt, dass die Forschungsaktivitäten nach erfolgreich abgeschlossener Besetzung einer zuvor vakanten Abteilungsleitung in der Regel einen deutlichen Schub erhalten haben.

An dieser Stelle ist nochmals ausdrücklich der Empfehlungscharakter des gesamten Kommissionsberichts herauszustellen. Eine zwingende Umsetzung der einzelnen Vorschläge kann daraus nicht abgeleitet werden. Erst wenn die Entscheidungsträger vor Ort nach einem kritischen Abwägungsprozess einen eindeutigen Vorteil erwarten konnten, haben sie entsprechende Umstrukturierungsmaßnahmen eingeleitet. Dies kommt in allen der nachfolgend aufgeführten Empfehlungsbereiche zum Ausdruck.

2. 2. Demografische und epidemiologische Entwicklungen

Der Alterungsprozess und die damit einhergehenden Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung sind für den gesamten Gesundheitsbereich von entscheidender Bedeutung. Die Medizinstrukturkommission hat sich deshalb für eine Reihe von Maßnahmen ausgesprochen, die an den Standorten zum großen Teil bereits umgesetzt wurden. Angeregt wurde insbesondere die verstärkte Einrichtung von Bettenpools und abteilungsübergreifenden Einheiten, die sich an den unterschiedlichen Pflegestufen orientieren. Gleichzeitig sollten die Universitätsklinika aus Gründen der Serviceverbesserung Patientenhotels und adäquate Nachsorgestrukturen auch in Kooperation mit externen Partnern bereitstellen. In den Bereichen „Altersdemenz“ und „Diabetes mellitus“ sollten epidemiologische Untersuchungen durchgeführt werden und deren Ergebnisse möglichst zeitnah in die Versorgungsstrukturen der Universitätsklinika einfließen. Außerdem sollten die bestehenden Kompetenzen im Bereich „Medizintechnik“ gezielt gefördert werden.

Am Universitätsklinikum Freiburg wurden bereits in der Frauenklinik, der Kinderklinik, der Augen- und der HNO-Klinik sowie in einigen kleineren Fachgebieten der Inneren Medizin Bettenpools geschaffen. Die Schaffung weiterer Bettenpools ist Bestandteil einer baulichen Masterplanung, die in Freiburg derzeit erarbeitet wird. In einem angrenzenden Hotelkomplex wurden Räume für Cochlear-Patienten sowie für deren Angehörige angemietet. Das Klinikum nutzt für sein Entlassmanagement-Konzept im Rahmen von Kooperationen eine Reihe von Reha-Einrichtungen. Das seit 1991 bestehende „Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (ZGGF)“ ist seit 2002 Kompetenzzentrum im Rahmen des „Kompetenznetzes Demenzen (KND)“ des BMBF. Da die Versorgung alterstypischer Erkrankungen bevorzugt in ambulanten Strukturen erbracht wird, hat das Klinikum einen Vertrag zur integrierten Versorgung von Demenzerkrankungen im ambulanten Bereich sowie einen Vertrag zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation mit den örtliche Krankenkassen geschlossen. Zur Verbesserung der gerontopsychiatrischen Kompetenz wurde das ZGGF seit 2006 unter gerontopsychiatrischer Leitung insbesondere auf die Problematik der Altersdemenz hin ausgerichtet. Der Anteil der gerontopsychiatrischen Lehre wurde durch eine Berücksichtigung im Querschnittsbereich „Medizin des Alterns“ gestärkt. Mit der Nachbesetzung der Professur für Endokrinologie und Diabetologie wurden Voraus-

setzungen zur weiteren Verbesserung der Versorgung geschaffen, insbesondere auch im Hinblick auf die Einleitung epidemiologischer Untersuchungen. Der Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie wurde im September 2008 von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als „Anerkanntes Behandlungszentrum für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2“ zertifiziert. Im Bereich der Medizintechnik werden insgesamt sieben Projekte durch externe Drittmittelgeber gefördert.

In Heidelberg wurde bei allen Kliniken mit mehreren Abteilungen eine interdisziplinäre Bettenbelegung eingeführt, die im Rahmen der vorgesehenen Bildung von Departmentstrukturen weiter verstärkt werden soll. Die Ausschreibung zur Errichtung eines Patientenhotels auf dem Campus des Universitätsklinikums ist in Bearbeitung. In der medizintechnischen Betreuung wird zunehmend auf Eigenleistungen gesetzt, so dass bisher bezogene Fremdleistungen weiter abgebaut werden.

In Mannheim wurde ein „Patientenhaus“ eingerichtet, das im Oktober 2008 in Betrieb ging. Es dient der Serviceverbesserung bei der Behandlung stationärer Patienten, die sich tagsüber weitgehend selbst versorgen können. Für die Nutzer des Patientenhauses ist hierbei nach wie vor eine adäquate Behandlung ihres Krankheitsbildes sowie ein Zugriff auf die zur abschließenden Behandlung erforderlichen Nachsorgestrukturen gewährleistet. Die Medizintechnologie bildet einen besonderen Schwerpunkt der Mannheimer Fakultät. Die anwendungsorientierte Forschung wird hier über den geplanten Ausbau des „Instituts für Medizintechnologie“ mit den Kooperationspartnern Universität Heidelberg und Hochschule Mannheim intensiviert. Ziel dieses Instituts ist neben dem Ausbau der Forschung auf dem Gebiet der Medizintechnologie insbesondere die Etablierung eines entsprechend ausgerichteten Promotionskollegs und einer übergreifenden Graduiertenschule.

Die Einrichtung von Bettenpools und abteilungsübergreifenden Einheiten wird am Universitätsklinikum Tübingen bereits seit einigen Jahren umgesetzt. So wurde im Jahr 2006 eine interdisziplinäre Intensivstation für die operativen Kernfächer organisatorisch zusammengelegt, im „Department Medizinische Klinik“ wurde eine interdisziplinäre Aufnahmestation etabliert, und in den Bereichen „Neurologie/Neurochirurgie“ und „Radioonkologie/Neurologie“ erfolgt eine gemeinsame Belegung der Stationen. Der Zentral-OP ist als eigene Betriebseinheit definiert und organisiert, um

den operierenden Kliniken entsprechende Raum-, Sach- und Personalinfrastruktur zur Verfügung zu stellen. Die Endoskopie ist in der Zentralen Endoskopieeinheit organisatorisch zusammengefasst. Das Konzept eines Patientenhotels wurde im Jahr 2006 nach intensiver Prüfung nicht weiter verfolgt. Im Bereich Altersdemenz ist Tübingen Partnerstandort des „Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)“. Die Versorgung von Diabetes-Patienten sowie die Forschung zum Thema Diabetes stellt seit vielen Jahren einen Schwerpunkt am Standort dar. Im Jahr 2006 wurde gemeinsam mit der Universität Hohenheim ein „Zentrum für Ernährungsmedizin Tübingen-Hohenheim“ eingerichtet. Zur Stärkung der Kompetenzen im Bereich Medizintechnik wurden im Jahr 2006 das „Labor für Präklinische Bildgebung und Bildgebungstechnologie“ und das „Interuniversitäre Zentrum für medizinische Technologien Stuttgart-Tübingen“ eingerichtet, womit die Umsetzung der Grundlagenforschung in anwendungsbezogene Konzepte und die Vermittlung neuer Technologien und Methoden in die curriculare Lehre und in die Weiterbildung erheblich intensiviert werden konnte. Darüber hinaus wurde im Jahr 2006 ein „Experimental-OP“ etabliert, mit dem in einer realen OP-Umgebung neue OP-Instrumente, medizintechnische Geräte und Abläufe evaluiert und optimiert werden können.

Auch am Universitätsklinikum Ulm werden zunehmend Bettenpools als interdisziplinär zu besetzende Einheiten eingerichtet. Nach Fertigstellung der Chirurgischen Klinik wird die Chirurgie über einen Gesamtbettenpool verfügen.

2. 3. Regionale Kooperationen

Die Medizinstrukturkommission hat die Stellung der Universitätsklinik als Marktführer im regionalen Krankenversorgungsverbund nachdrücklich bekräftigt. Diese Position sollte durch den Aufbau eines Netzwerks mit verbindlichen Kooperationsformen zu den umliegenden Krankenhäusern vorangetrieben werden.

Mit dem zum 1. Oktober 2007 in Kraft getretenen Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg wurde durch die Einführung eines zusätzlichen § 3a die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander auf eine neue Basis gestellt. So sollen die Krankenhäuser auf der Grundlage des Krankenhausplans „innerhalb des Einzugs-

bereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit erstreckt sich insbesondere auf die Bildung von Leistungsschwerpunkten und auf die Krankenhausaufnahme einschließlich der Notfallaufnahme“. Von daher steht es jedem Universitätsklinikum frei, unter Beachtung der kartellrechtlichen Rahmenbedingungen mit umliegenden Krankenhäusern Kooperationen einzugehen. Die Initiative hierfür muss aber von den jeweiligen Rahmenbedingungen am Standort abhängig gemacht werden und bleibt daher in erster Linie den Entscheidungsträgern vor Ort überlassen, die hier schon in vielfältiger Weise tätig geworden sind.

In Freiburg sollen die bestehenden Kooperationsbeziehungen mit umliegenden Krankenhäusern vor allem durch die geplante Gründung des „Herzzentrums Freiburg/Bad Krozingen“ sowie durch die integrative Zusammenarbeit mit der „Klinik für Tumorbiologie“ nachhaltig ausgebaut werden. Nach Darlegung des Universitätsklinikums Heidelberg wurde bereits eine weitreichende Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern realisiert, die durch gezielte Kooperationsgespräche mit allen Akademischen Lehrkrankenhäusern weiter verstärkt werden konnte. Die Medizinische Fakultät Mannheim hat mit Blick auf eine Ausweitung der PJ-Plätze die bestehenden Kooperationen mit Akademischen Lehrkrankenhäusern weiter ausgebaut. In Tübingen besteht seit 2003 eine gemeinsame Gesellschafterstruktur mit den Zollern-Alb-Kliniken. Mit den Kliniken in den Landkreisen Esslingen und Freudenstadt wurden Kooperationsvereinbarungen geschlossen. Gezielte Kooperationen mit umliegenden Häusern liegen ferner im Bereich der Brustzentren sowie in den Bereichen Kinderchirurgie und Kinder-Herz-Thoraxchirurgie vor. Auch in Ulm wird der Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern seit jeher hohe Bedeutung beigemessen. Besonders eng ist hier die Kooperation mit dem Bezirkskrankenhaus Günzburg.

Mit Blick auf die von der Kommission in diesem Zusammenhang ebenfalls gegebene Anregung, für eine angemessene Finanzierung der Facharztausbildung und im Bereich der Zahnmedizin für eine leistungsgerechte Vergütung der ambulanten Versorgungsleistungen und Konsiliardienste Sorge zu tragen, ist zunächst zu beachten, dass das einschlägige Krankenhausfinanzierungsgesetz und die Bundespflegesatzverordnung in die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers fällt und von daher keine unmittelbare Einflussnahme durch das Land besteht. Gleichwohl hat das Ministerium

für Wissenschaft, Forschung und Kunst mit den beteiligten Ressorts zwischenzeitlich mehrere Gespräche geführt, um mögliche Handlungsfelder auf Landesebene abzustimmen. Derzeit wird ein möglicher Vorstoß auf Bundesratsebene geprüft.

2. 4. Interne Strukturen der universitätsmedizinischen Einrichtungen

Die Medizinstrukturkommission hatte vorgeschlagen, die Medizinischen Fakultäten sollten gezielt „Forschungsprofessuren“ mit einem reduzierten Lehrdeputat für primär in der klinischen Forschung tätige Abteilungen sowie „Lehrprofessuren“, die ihren Tätigkeitsschwerpunkt in der curricularen Lehre und in der Lehrforschung haben, einrichten. Die Besetzung solcher Professuren sollte für einen befristeten Zeitraum von im Regelfall drei bis fünf Jahren und in einem Rotationsverfahren erfolgen.

Die für eine Umsetzung dieser Empfehlung erforderlichen gesetzlichen Grundlagen wurden vom Land geschaffen. Im „Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform im Hochschulbereich“ vom 20. November 2007 wurde in § 46 Abs.1 explizit vorgesehen: „Den Professoren können für die Dauer von bis zu fünf Jahren ausschließlich oder überwiegend Aufgaben in der Forschung ... oder Entwicklungsvorhaben im Rahmen angewandter Forschung übertragen werden, vorausgesetzt, dass innerhalb der zuständigen Lehreinheit in angemessener Weise sowohl die Verringerung des bisherigen Lehrangebots ausgeglichen wird als auch die Wahrnehmung der sonstigen Verpflichtungen sichergestellt ist. ... Professuren können auch mit einem Schwerpunkt in der Lehre ausgewiesen werden.“ Diese Möglichkeit wurde zum Teil bereits aufgegriffen. So laufen an der Medizinischen Fakultät Heidelberg derzeit die Besetzungsverfahren für zwei Forschungsprofessuren, mit denen im Zuge der Einrichtung des geplanten „Forschungsclusters Experimentelle Biomedizin“ die grundlagenwissenschaftliche Forschung am Standort gezielt gestärkt werden soll.

Nach Auffassung der Medizinstrukturkommission sollten die Leitungen von Abteilungen, die primär in der Krankenversorgung tätig sind, von den üblichen Lehraufgaben befreit werden, sofern eine ausreichende Vernetzung zu Forschung und Lehre sichergestellt ist. Ihre Finanzierung sollte vornehmlich aus dem Krankenversorgungsbudget erfolgen. Die Klinikumsvorstände sollten auch vermehrt die Verlage-

rung solcher Abteilungen an ein umliegendes Krankenhaus in Erwägung ziehen. Die Umwandlung in rein klinische Abteilungen oder deren Auflösung komme ferner in Betracht, wenn sie unter Forschungs- und Lehraspekten entbehrlich sind. Diesen Anregungen sind die Entscheidungsträger vor Ort bislang kaum näher getreten. Als Grund dafür wurde insbesondere genannt, der Verbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung solle möglichst umfassend erhalten bleiben

Demgegenüber wurde die Kommissionsempfehlung, mit Nachdruck die Zusammenlegung relevanter Abteilungen und deren Einbindung in eine interdisziplinäre Zentrumsstruktur anzustreben, wenn damit ein Mehrwert in Bezug auf die wissenschaftliche Exzellenz und die betriebswirtschaftlichen Effizienz verbunden und nachweisbar ist, auf breiter Basis aufgegriffen. Dies gilt etwa für den Vorschlag, nach Maßgabe der räumlichen Voraussetzungen die Laboratoriumsmedizin sowie den Bereich der klinischen und der diagnostischen Radiologie einer Zentrumsstruktur zuzuführen oder die psychiatrischen und psycho-sozialen klinischen Abteilungen zu einem „Psycho-Medizinischen Zentrum“ zusammenzufassen. Nur teilweise umgesetzt wurde dagegen die Empfehlung, die Rechtsmedizin in ein auf Ressourcenoptimierung ausgerichtetes „Zentrum für Pathologie und Forensische Medizin“ zu integrieren, das auch die für das Fach erforderliche curriculare Lehre sicherstellt.

In Freiburg wurde in einem ersten Schritt die Anzahl dezentraler Laboreinrichtungen reduziert und deren Leistungen durch das Zentrallabor übernommen. Die Zentralisierung der radiologischen und bildgebenden Diagnostik ist in der Radiologischen Klinik mit allen wesentlichen Verfahren etabliert. Es bestehen Dependancen einer Kernspintomographie in der Pädiatrie und im Neurozentrum. Aufgrund der spezifischen Funktionen dieser Bereiche und der derzeitigen räumlichen Gegebenheiten sollen diese erhalten bleiben. Die Strahlentherapie ist Bestandteil der Radiologischen Klinik, so dass hier kein weiterer Änderungsbedarf erkannt wird. Die Integration der Rechtsmedizin in ein „Zentrum für Pathologie und Forensische Medizin“ ist in den nächsten Jahren vorgesehen. Mit Realisierung des „Anbaus Nord“ soll in Freiburg ein „Zentrum für Innere Medizin“ mit den zwei großen Abteilungen Onkologie/Hämatologie und Gastroenterologie etabliert werden. Die Kardiologie soll Bestandteil des „Herzzentrums Freiburg/Bad Krozingen“ werden. Gedacht ist daran, in dem „Zentrum für Innere Medizin“ eine „Klinik für Allgemeine Innere Medizin“ zu etablieren, die die

Fächer Nephrologie, Pneumologie, Infektiologie, Rheumatologie und Immunologie, Endokrinologie und Diabetologie umfasst. In Planung ist darüber hinaus die Bildung eines „Zentrums Infektionsmedizin“.

In Heidelberg wird die Bildung von Zentrums- bzw. Departmentstrukturen mit großem Nachdruck verfolgt. Am weitesten fortgeschritten ist dies im Bereich der Psychosozialen Medizin. In Anbetracht der historischen Entwicklung soll hier der Begriff „Zentrum Psychosoziale Medizin“ beibehalten werden. Etabliert wurden auch ein „Zentrum Kinderheilkunde“ und ein „Zentrum Innere Medizin“; wobei die von der Medizinstrukturkommission empfohlene Reduktion des gemeinsamen FuL-Budgets aufgrund des inzwischen gestiegenen Leistungsstandards nicht vollzogen wurde. Geplant ist ferner ein „Department Chirurgie“, das spätestens nach dem angestrebten Neubau der Chirurgischen Klinik eingerichtet werden soll. Für die Rechtsmedizin ist nach dem anstehenden Neubau ebenfalls eine Zentrumsbildung mit der Pathologie vorgesehen.

Die Medizinische Fakultät Mannheim hat mit der Einrichtung des „Centrums für Biomedizin und Medizintechnik Mannheim (CBTM)“ bereits eine wesentliche räumliche und fächerübergreifende Zusammenführung grundlagenorientierter Lehrstühle vorgenommen. Als weiterer Schritt der Zentrumsbildung ist der Ausbau der vier Forschungsschwerpunkte der Fakultät zu Profizentren vorgesehen. Das „Institut für Klinische Chemie (IKC)“ und das „Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (IMMH)“ sind bereits räumlich zusammengeführt. Dies gilt ebenso für alle Bereiche der bildgebenden Verfahren im „Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin (IKRN)“. Mit dem „Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim“ besteht zudem seit 1975 ein „Psycho-Medizinisches Zentrum“, das als Landesstiftung die Forschung und Lehre und die Krankenversorgung in den psychiatrischen Fächern für die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Mannheim übernimmt.

Auch in Tübingen wird die Bildung von Zentrums- bzw. Departmentstrukturen vom Fakultäts- und Klinikumsvorstand engagiert vorangetrieben. So wurden die Kliniken für Innere Medizin, für Kinderheilkunde und für Radiologische Diagnostik sowie die Institute für Pathologische Diagnostik jeweils in Departments organisatorisch zusammengefasst, um eine gemeinsame Ressourcenbewirtschaftung zu erleichtern.

Von einer Integration der Psychosomatik und der Medizinischen Psychologie in ein Psychomedizinisches Zentrum wurde dagegen abgesehen. Die Psychosomatik wurde bewusst nicht in der Psychiatrie, sondern in der Inneren Medizin angegliedert, und die Medizinische Psychologie soll in dem „Zentrum für Neurologie“ angesiedelt werden. Die Bildung eines „Zentrums für Pathologie und Forensische Medizin“ wurde in Tübingen bereits umgesetzt, wobei die Rechtsmedizin künftig nur noch als „Lehrbereich“ vertreten sein soll und die forensischen Dienstleistungen von einer ausgelagerten GmbH erbracht werden.

In Ulm ist die Labormedizin bereits weitgehend zentralisiert. Weitere Zusammenlegungen sind vorgesehen. Im Rahmen der Gründung des „Comprehensive Cancer Center Ulm (CCCU)“ wurde die Strahlentherapie als zentraler Bereich integriert. Die Einrichtung eines „Zentrums für Bildgebende Verfahren“ wird allerdings nicht angestrebt. Derzeit wird eine neue Konzeption für die in einem „Psychomedizinischen Zentrum“ zusammenzufassenden Fachgebiete erarbeitet. Insbesondere soll für die Psychosomatik, die Psychiatrie und die Neurowissenschaften eine neue Plattform der Interaktion geschaffen werden, die der standortspezifischen Ausprägung der Fächer entspricht. Bereits etabliert wurde ein „Zentrum für Innere Medizin“ sowie ein „Zentrum für Muskuloskeletale Forschung“, das die drei Abteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie umfasst. Dagegen wird die Integration der Rechtsmedizin in ein „Zentrum für Pathologie und Forensische Medizin“ in Ulm nicht als Ziel weiterverfolgt.

Für den Bereich der Vorklinik bzw. für die in der Approbationsordnung dem ersten Studienabschnitt zugeordneten Fachgebiete Anatomie, Physiologie und Biochemie hatte die Medizinstrukturkommission als profil- und strukturbildende Maßnahme die Einrichtung eines „Medizinisch-Biologischen Zentrums“ vorgeschlagen. Auf diese Weise sollte gewährleistet werden, dass die für die humanmedizinische und zahnmedizinische Ausbildung sowie für die Nachwuchssicherung essenziellen Kompetenzen in diesen Fachgebieten erhalten und für weitere Fragestellungen in der Forschung genutzt werden. Erwogen werden sollte dabei auch die Einbindung experimentell-theoretischer Fachgebiete wie Immunologie, Mikrobiologie, Pathologie etc. sowie eine Verstärkung der Interaktionen in der Forschung mit Fakultäten aus dem naturwissenschaftlichen Bereich.

An den Standorten ist dieser Vorschlag auf geteiltes Interesse gestoßen. In Freiburg wird für die Vorklinik eine Zusammenlegung als virtuelles Zentrum angestrebt. In Heidelberg, wo das erfolgreich arbeitende Biochemie-Zentrum als eigenständige Universitätseinrichtung erhalten bleiben soll, ist zunächst eine Departmentstruktur jeweils für die Physiologie und Anatomie geplant. In Mannheim wurden die neu geschaffenen vorklinischen Lehrstühle zusammen mit anderen klinischen und klinisch-theoretischen Professuren und Arbeitsgruppen in dem fachübergreifenden „Centrum für Biomedizin und Medizintechnik Mannheim (CBTM)“ angesiedelt. In Tübingen und in Ulm ist ein solches Zentrum derzeit nicht geplant.

Neben diesen eher klinisch bzw. klinisch-theoretisch ausgerichteten Zentren hatte sich die Medizinstrukturkommission dafür eingesetzt, an jeder Medizinischen Fakultät ein „Zentrum Medizin und Gesellschaft“ zu etablieren und gezielt zu fördern. Diese Einrichtungen, die als notwendige Ergänzung des biomedizinischen Fächerkanons an den Medizinischen Fakultäten angesehen wurden, sollten sich durch spezifische sozialmedizinisch ausgerichtete Forschungsprofile auszeichnen und auf interdisziplinärer Basis mit den gesundheits- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen der Medizin auseinandersetzen. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat diese Empfehlung aufgegriffen und im Jahr 2008 ein „Förderprogramm Zentren für Medizin und Gesellschaft“ aufgelegt. Förderbeginn ist der 1. Januar 2009, wobei besonderer Wert darauf gelegt wird, dass bei der Schwerpunktsetzung eine Abstimmung zwischen den Standorten erfolgt.

Von Seiten der Medizinischen Fakultäten wurde zwischenzeitlich bekräftigt, den Aufbau dieser Einrichtungen unter Berücksichtigung standortspezifischer Spezialitäten und laufender Berufungsverfahren im Jahr 2009 zügig vorantreiben zu wollen. In Freiburg ist eine Gründung zu Beginn des Jahres 2009 vorgesehen. Angestrebt wird hier insbesondere die Einbeziehung geisteswissenschaftlicher Professuren. In Heidelberg soll die bereits vorhandene Struktur des „Interdisziplinären Forums für Biomedizin und Kulturwissenschaften (IFBK)“ weiter ausgebaut werden, wobei das Institut für Geschichte der Medizin als „Kristallisationspunkt“ dieses Zentrums Aufgaben der örtlichen Koordination und Integration sowie der überregionalen Vernetzung übernehmen soll. In Tübingen sind die Planungen noch nicht abgeschlossen, und in Ulm ist eine Gründung nach der anstehenden Besetzung des Lehrstuhls für

Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin in 2009 beabsichtigt. Am weitesten fortgeschritten sind die Überlegungen zum Aufbau eines „Zentrums für Medizin und Gesellschaft“ an der Medizinischen Fakultät Mannheim. Hier soll zum 1. Januar 2009 um den Nukleus des „Instituts für Public Health“ ein entsprechendes Zentrum eingerichtet werden, das ergänzt werden soll durch eine Professur für Gesundheitsökonomie, eine Professur für Gesundheitspolitik und Prävention, eine Stiftungsprofessur für statistisch-epidemiologische Modelle des Alterns und ggf. eine weitere Professur für Gerontologie. Forschungsschwerpunkte des Zentrums werden gesundheitliche und sozialepidemiologische Themen des Alterns, insbesondere des Übergangs vom Berufsleben in das Rentenalter, sein.

2. 5. Finanzierung

Die Medizinstrukturkommission hatte sich mit Nachdruck dafür eingesetzt, für die nächsten Jahre eine „Vereinbarung zur Planungssicherheit in der Hochschulmedizin“ abzuschließen. Dem wurde mit der am 12. Juni 2007 vom Kabinett gebilligten und am 26. Juni 2007 von den Vertragspartnern unterzeichneten „Vereinbarung zur Ausgestaltung des Solidarpakts II für den Hochschulbereich im Bereich der Hochschulmedizin für die Jahre 2007 bis 2014“ entsprochen. Vertragspartner waren für das Land der Herr Ministerpräsident, der Herr Finanzminister und der Herr Wissenschaftsminister, für die medizinführenden Universitäten die Rektoren und die Dekane der Medizinischen Fakultäten sowie für die Universitätsklinika die Leitenden Ärztlichen Direktoren und die Kaufmännischen Direktoren. Vereinbart wurde insbesondere, dass der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg Planungssicherheit auf der Grundlage der Gesamtfestbeträge in Höhe von 560,7 Mio. € im Jahr 2007 und in Höhe von 561,1 Mio. € im Jahr 2008 sowie der Fortführung dieser Beträge ab dem Jahr 2009 gemäß der für den gesamten Hochschulbereich getroffenen Regelung abzüglich einer jährlich zu erbringenden globalen Minderausgabe in Höhe von 7 Mio. € zugesichert wird.

Die Planungssicherheit sollte nach Auffassung der Medizinstrukturkommission gleichzeitig dadurch erhöht werden, dass – unabhängig von einem allgemeinen „Universitätsvertrag“ gemäß § 13 Abs. 2 LHG – mit jeder Medizinischen Fakultät ein

„Fakultätsvertrag“ abgeschlossen wird, in dem die Zuweisungen der Landesmittel fixiert und die jeweiligen Studienanfängerkapazitäten genau festgelegt werden. Nach drei Jahren sollte eine Überprüfung und ggf. eine Anpassung erfolgen. Auch dieser Empfehlung wurde bereits im neuen Solidarpakt für die Hochschulmedizin Rechnung getragen. In Punkt 3 ist explizit der Abschluss von „Hochschulverträgen für die Medizinischen Fakultäten“ vorgesehen, wonach sich der Landeszuschuss künftig aus den Komponenten „Grundbudget“, „Strukturbudget“ und „Leistungsbudget“ zusammensetzt. Die hierzu bereits geführten bilateralen Gespräche zwischen dem Ministerium und den Rektoren und Dekanen der jeweiligen Standorte zielten darauf ab, diese „Fakultätsverträge“ zum 1. Januar 2009 in Kraft treten zu lassen. Sie bilden die Grundlage für die auf konkrete Einzelmaßnahmen ausgerichteten Zielvereinbarungsgespräche für das Jahr 2009, die ebenfalls bereits angelaufen sind.

Mit der Ausweisung des genannten „Drei-Säulen-Modells“ wurde der Anregung der Medizinstrukturkommission gefolgt, den Leistungsbezug des Landeszuschusses für Forschung und Lehre in der Medizin weiter zu erhöhen. Dabei sollte - nach Abzug eines an den jeweiligen Studienanfängerkapazitäten orientierten Grundbudgets in Höhe von 60 % und eines durch Zielvereinbarungen konkretisierten Strukturbudgets in Höhe von 20 % - das verbleibende Leistungsbudget in Höhe von insgesamt ebenfalls 20 % komplett nach leistungsbezogenen Kriterien verteilt werden. Die Umsetzung dieses Finanzierungsmodells erfolgte erstmals im Rahmen des landesweiten leistungsorientierten Mittelverteilungsverfahrens in der Medizin (LOM) für das Jahr 2008. Allerdings wurde hierbei eine sukzessive Einführung vorgesehen, indem das Leistungsbudget in drei Stufen (10 % in 2008, 15 % in 2009 und 20 % ab 2010) dem LOM-Verfahren unterworfen werden soll. Ergänzend wurde eine „Kappungsgrenze“ von zunächst +/- 1 Mio. € pro Standort in die Verteilungsrechnung eingebaut, um größere Verwerfungen auszuschließen. Vor der Aufteilung des standortspezifischen Landeszuschusses auf die drei Teilbudgets wurde darüber hinaus im Sinne einer „Fixkostenkomponente“ für jede etatisierte W 3-Professur ein Betrag in Höhe von 150.000 € in Anrechnung gebracht, womit zugleich dem Verfassungsgebot in Art. 5 Abs. 3 GG, aus dem für jeden Hochschullehrer eine finanzielle Mindestausstattung zur Sicherung der Freiheit von Forschung und Lehre abgeleitet wird, entsprochen werden konnte.

Die weitere Empfehlung der Medizinstrukturkommission, den Leistungsbezug bei der Mittelverteilung auch fakultätsintern zu steigern und dabei den Stellenwert der Lehre zu erhöhen, wurde nach Darlegung der Medizinischen Fakultäten durchgängig gefolgt. Beleg dafür ist nicht zuletzt, dass die Prüfungsergebnisse der fünf Medizinischen Fakultäten des Landes auch nach der Umstellung auf die zum 1. Oktober 2003 in Kraft getretene neue Approbationsordnung für Ärzte im bundesweiten Ranking allesamt über dem Durchschnitt liegen. Zwischenzeitlich wird an allen Medizinstandorten ein separates Lehrbudget ausgewiesen und eine abteilungsbezogene Grundausstattung unter Berücksichtigung der curricularen Lehrleistung bestimmt, in Mannheim ist dies für 2009 geplant.

Mit Blick auf die Sonderstellung der Zahnmedizin wurde darüber hinaus angeregt, im Rahmen der fakultätsinternen leistungsorientierten Mittelverteilung die überproportional hohe Lehrbelastung in der Zahnmedizin besonders zu berücksichtigen und die Position eines Studiendekans für die Zahnmedizin mit einem ausreichenden Mitspracherecht in den Fakultätsgremien institutionell zu verankern. Auch dieser Vorschlag wurde zwischenzeitlich vollständig umgesetzt.

Da die Transparenz und die Erfolgskontrolle zugewiesenen Landesmittel für die Forschung und Lehre nach Auffassung der Medizinstrukturkommission weiter verbessert werden sollte, wurde dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst nahegelegt, die Einführung einer landesweit vereinheitlichten „Transparenzrechnung“ zu prüfen und dafür adäquate Richtlinien vorzugeben. Diese Prüfung hat eine eigens eingesetzte Arbeitsgruppe im Jahr 2007 vorgenommen. Hierbei wurde dargelegt, dass die Universitätsklinik den insgesamt festgestellten buchhalterischen Aufwand den Aufgaben der Krankenversorgung und der Forschung und Lehre nach leistungsbezogenen Maßstäben zuordnen. Diese Zuordnung ist allerdings nur zusammenfassend auf Klinikums- oder Fakultätsebene möglich und erfasst die Aufwands- und Kostenarten „Ärztlicher Dienst“, „Pflegedienst“, „Medizinisch-technischer und Funktionsdienst“, „Medizinischer Bedarf“ sowie „Basiskosten“. Eine bereichsbezogene Zuordnung von Personalstellen und anteilig verbuchten Sachkosten bzw. eine Verwendung von Ist-Zahlen unterhalb der Klinikums- oder Fakultätsebene wird grundsätzlich nicht durchgeführt. Deshalb kann eine Erfolgskontrolle nur auf der Basis global abgegrenzter Kosten für die Krankenversorgung und für Forschung und Lehre erfolgen.

In Anbetracht dessen beabsichtigt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, eine Erhöhung der Transparenz der zugewiesenen Landesmittel für Forschung und Lehre zunächst in der Weise herbeizuführen, dass das im Rahmen der Kommissionsarbeit erstmals erstellte „Benchmarking“ auf der Basis von Leistungszahlen der einzelnen Abteilungen für die Jahre 2001 bis 2004 fortgeführt wird. Die aktualisierten Leistungszahlen sollen dann in einen für Anfang 2009 geplanten Auswertungsbericht einfließen. Damit soll ein Instrument verfügbar gemacht werden, das die Leistungsprofile von Fachabteilungen im Standortvergleich aktuell und im Zeitverlauf darstellt und von den Fakultäts- und Klinikumsvorständen als zusätzliches Steuerungsinstrument genutzt werden kann. Wegen der zumeist sehr heterogenen Abteilungsstrukturen sind die als Bezugsgröße heranzuziehenden abteilungsspezifischen Budgetzahlen allerdings nur begrenzt vergleichbar. Deshalb wurde mit den Standortvertretern vereinbart, dass die Ergebnisse grundsätzlich nur als Orientierungsgrößen verwendet und auf Landesebene nicht mit finanziellen Konsequenzen verknüpft werden.

2.6. Investitionen und Baufragen

Auf der Basis einer im Jahr 2006 eigens durchgeführten Untersuchung hat die Medizinstrukturkommission den zur Sicherstellung des laufenden Betriebs erforderlichen „Funktionsbedarf“ der Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika in Baden-Württemberg auf jährlich rund 180 Mio. € beziffert. Darüber hinaus wurde von einem „Entwicklungsbedarf“ im Bereich wichtiger Bauvorhaben und Großgeräte an den einzelnen Standorte ausgegangen, der sich in den nächsten Jahren auf mindestens 50 Mio. € pro Jahr beläuft. Vor diesem Hintergrund sprach sich die Kommission dafür aus, ein „Sonderprogramm für Baumaßnahmen in der Universitätsmedizin“ mit einem Volumen von 50 Mio. € pro Jahr aufzulegen. In verstärktem Maße sollte dabei auch die Möglichkeit geprüft werden, alternative Finanzierungsmodelle unter Einbindung privater Investoren zu nutzen. Ferner sollte in den nächsten Jahren eine möglichst vollständige Übertragung der Bauherrneigenschaft und der Liegenschaften auf die Universitätsklinika herbeigeführt werden.

Die Übertragung der Bauherreneigenschaft auf die Universitätsklinika und die Befreiung von staatlichen Bauvorschriften wurde auch als Prüfauftrag in der Koalitionsvereinbarung für die 14. Legislaturperiode (2006 bis 2011) verankert. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat diese Frage deshalb im Rahmen des o. g. Roland-Berger-Gutachtens explizit prüfen lassen. Das Gutachten kommt hierbei zu folgenden Aussagen: Die vom Land Baden-Württemberg eingeplanten Investitionsmittel reichen allein nicht aus, um den bis 2020 bestehenden Investitionsbedarf der Universitätsklinika zu decken. Die Universitätsklinika sind daher aufgefordert, die bestehende Finanzierungslücke über eigene Ergebnisbeiträge zu schließen, soweit nicht weitere Investitionsquellen bei Dritten erschlossen werden können. Dies macht eine mittlere Rendite in Höhe von ca. 5 bis 6 Prozent p. a. notwendig. Hierzu bedarf es struktureller Veränderungen, die es den Universitätsklinika erlauben, sich den Handlungsspielräumen privater Wettbewerber möglichst weitgehend anzunähern. Deshalb sollte den Universitätsklinika über die bisher übliche Grenze von 4 Mio. € hinaus die Bauherreneigenschaft ohne Begrenzung der Höhe nach zugewiesen werden, da sie letztlich auch für die mit einem Bauvorhaben verbundenen Risiken einstehen müssen.

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst beabsichtigt, im Rahmen der anstehenden Novellierung des Universitätsklinika-Gesetzes bei einer überwiegenden Eigenfinanzierung von Vorhaben durch ein Universitätsklinikum auf eine Übertragung der Bauherreneigenschaft hinzuwirken. Die staatliche Vermögens- und Bauverwaltung soll allerdings in die Realisierung der Projekte angemessen eingebunden werden (analog dem „Ulmer“ Modell).

2. 7. Innovative Studienangebote im ärztlichen und medizinnahen Bereich

Die Medizinstrukturkommission hat sich dezidiert für die Einführung innovativer und arbeitsmarktrelevanter Studienangebote ausgesprochen und gefordert, die mit dem Bologna-Prozess einhergehenden Anreize zum Aufbau medizinischer und medizinnaher Bachelor- und Masterstudiengänge verstärkt zu nutzen. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sollte dafür Sorge tragen, dass solche Studiengänge in Ergänzung zu den bestehenden Staatsexamensstudiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin eingerichtet und die hier bestehenden Studienanfänger-

kapazitäten nicht beeinträchtigt werden. Gleichzeitig wurde empfohlen, an zumindest einer Medizinischen Fakultät des Landes die Einführung eines nicht zum Arztberuf qualifizierenden „Bachelor für Medizinische Wissenschaften“ zu erproben. Dieser soll Studierenden im Staatsexamensstudiengang Medizin, die sich im Verlauf ihres Studiums umorientieren und dazu entschließen, nicht im kurativen Bereich tätig zu werden, frühzeitig eine sinnvolle Alternative bieten und den Übergang in spezialisierte medizinnaher Masterstudiengänge ermöglichen. Ferner sollte an einem Standort in Baden-Württemberg das Fach Gesundheitsökonomie als Bachelor-/Masterstudiengang in Kooperation mit einer wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät verankert werden. Die Umsetzung dieser Empfehlungen wurde an den Medizinstandorten in Baden-Württemberg zügig vorangetrieben und konnte - soweit es Bachelorstudiengänge betrifft - zum Teil bereits im Rahmen des Ausbauprogramms „Hochschule 2012“ berücksichtigt werden.

So bietet die Medizinische Fakultät Freiburg seit dem Wintersemester 2007/2008 den Studiengang „MasterOnline Parodontologie“ an. Diese international einmalige Postgraduiertenausbildung richtet sich an approbierte Zahnmediziner mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Internetgestützt und praxisbezogen werden tutoriell betreute Online-Selbstlernphasen mit Präsenzveranstaltungen kombiniert. Der Studiengang erlaubt es, berufsbegleitend und nahezu orts- und zeitunabhängig den Grad eines „Master of Science in Parodontologie“ zu erreichen. Der „MasterOnline Parodontologie“ ist der erste in Deutschland akkreditierte Studiengang im Bereich Parodontologie. Bereits im Wintersemester 2001/2002 wurde in Freiburg der „Diplomstudiengang Molekulare Medizin“ eingeführt. Er beinhaltet naturwissenschaftliche Grundlagenfächer sowie die Fächer der vorklinischen, theoretischen und klinischen Medizin. Ferner werden Kenntnisse in naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern vertieft, die eine Basis für den Einstieg in die aktuelle molekularmedizinische Forschung bilden. Der Studiengang Molekulare Medizin wird derzeit noch als Diplomstudiengang angeboten. Die Umstellung auf eine Bachelor-/Masterstruktur erfolgt zum Wintersemester 2010/2011.

Vor dem Hintergrund eines wachsenden Bedarfs an pädagogisch-didaktischer Professionalisierung der Dozenten hat der Medizinische Fakultätentag im Jahr 2004 den zweijährigen berufsbegleitenden Studiengang „Master of Medical Education (MME)“

ins Leben gerufen. Die Absolventen des Studiengangs sollen ihre erworbene Expertise als Multiplikatoren für die Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten einsetzen. Er ist organisatorisch an der Medizinischen Fakultät Heidelberg etabliert, die hierfür die Federführung übernommen hat. Die ersten Master-Urkunden konnten 2007 überreicht werden. Die Medizinische Fakultät Heidelberg plant ferner die Einrichtung eines berufsbegleitenden Online-Masterstudiengangs „Advanced Medical Radiotherapy Physics“. Er richtet sich an internationale Studierende, die eine zweijährige Berufserfahrung in Medizinischer Physik besitzen und die die Voraussetzungen für die Fachanerkennung mitbringen. Bereits etabliert sind der Bachelor/Masterstudiengang „Medizinische Informatik“ sowie die Masterstudiengänge „Medical Biometry/Biostatistics“ und „International Health“.

Auch in Mannheim wurden mehrere Masterstudiengänge konzipiert, zu denen überdurchschnittlich leistungsfähige Medizinstudierende parallel zu ihrem Medizinstudium zugelassen werden können. Bereits seit 2006 wird der Masterstudiengang „Medical Physics“ angeboten, in dem Studierende aus der Medizin sowie aus den Natur- und Ingenieurwissenschaften im internationalen Austausch zu Medizinphysikern ausgebildet werden. Der Masterstudiengang „Health Economics“ befindet sich zurzeit im Akkreditierungsverfahren. In diesem Programm wird die Vermittlung fundierter Kenntnisse der ökonomischen Theorie mit dem Erlernen ihrer praktischen Anwendung im Rahmen gesundheitsökonomischer Evaluationen kombiniert. Ebenfalls in Planung ist der Masterstudiengang „Translational Medical Research“, dessen Fokus in der Übertragung molekularwissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Diagnostik und Therapie liegt. Beide Studienangebote sollen zum Wintersemester 2009/2010 starten. Weiterhin ist in Mannheim die Einführung eines Bachelorstudiengangs „Medizin- und Gesundheitswissenschaften“ geplant, der eine enge Kooperation mit der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Mannheim vorsieht. Darüber hinaus beabsichtigt die Medizinische Fakultät Mannheim, die von Medizinstrukturkommission angeregte Etablierung eines nicht zum Arztberuf qualifizierenden „Bachelor für Medizinische Wissenschaften“ zeitnah umzusetzen.

Zum Wintersemester 2008/2009 nahm unter der Federführung der Medizinischen Fakultät Tübingen der fakultätsübergreifende Bachelorstudiengang „Molekulare

Medizin“ den Studienbetrieb auf. In einem weiterführenden Masterstudiengang, der zum Wintersemester 2011/2012 starten soll, sollen die erworbenen Kenntnisse in den Naturwissenschaften und im medizinisch-diagnostischen Bereich vertieft und eine Spezialisierung erreicht werden. Der Masterstudiengang „Cellular and Molecular Neurosciences“ wird zum Wintersemester 2008/2009 anlaufen. Ein Teil der verfügbaren Studienanfängerplätze wird für ausländische Studierende reserviert, die von der Max-Planck-Gesellschaft ein Stipendium erhalten. Ferner ist in Tübingen die Etablierung eines konsekutiven Bachelor-/Masterstudiengangs „Medizintechnik“ gemeinsam mit der Universität Stuttgart geplant. Der Studiengang bietet Studierenden mit spezifischen medizinischen Interessen, die jedoch nicht das Berufsziel Arzt im Blickfeld haben, die Möglichkeit, eine medizinnahere Berufsqualifizierung zu erreichen.

Bereits zum Wintersemester 2003/2004 wurde an der Medizinischen Fakultät Ulm der „Bachelorstudiengang Molekulare Medizin“ eingerichtet. Der konsekutive „Masterstudiengang Molekulare Medizin“ wurde erstmals zum Wintersemester 2006/2007 angeboten. Er soll Inhalte und Fragestellungen der experimentellen Medizin mit den Methoden der Molekular- und Zellbiologie sowie der Genomik verbinden und richtet sich vor allem an Interessenten, die zwar in der Medizin, jedoch nicht in der unmittelbaren Patientenbetreuung tätig sein wollen.

Einen hohen Bedarf an Studienangeboten hatte die Medizinstrukturkommission auch in den Bereichen Pflegewissenschaften und Medizinische Dokumentation geltend gemacht und empfohlen, die Einrichtung entsprechender Bachelor-/Masterstudiengängen für ausgewiesene Absolventen der Gesundheitsfachberufe zu prüfen. Dabei sollte einer möglichst engen Kooperation der Ausbildungsakademien der Universitätsklinik mit der jeweiligen Medizinischen Fakultät der Vorrang vor einer Zusammenarbeit mit anderen Hochschulen gegeben werden. Geprüft werden sollte gleichzeitig die Einrichtung ausbildungsintegrierender Studiengänge für ausgewählte Auszubildende mit entsprechender Bildungsvoraussetzung. Diese Anregungen wurden von den Standorten bereits aufgegriffen. Noch nicht abschließend geklärt werden konnten allerdings bislang die mit der Finanzierung und der kapazitätsrechtlichen Problematik zusammenhängenden Fragen. Auch die evtl. Einbindung in das Programm „Hochschule 2012“ und damit ein Start zum Wintersemester 2010/2011 ist noch mit den jeweiligen Rektoren abzustimmen.

In Freiburg beabsichtigt die Akademie für Medizinische Berufe am Universitätsklinikum, gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät die Einrichtung eines ausbildungsintegrierten Studiengangs „Bachelor of Science Pflegewissenschaft“ mit einem konsekutiven Studiengang „Master of Science Pflegewissenschaft“. Die Akademie für Medizinische Berufe des Universitätsklinikums Ulm will auf die bereits angebotene Ausbildung zum Medizinischen Dokumentar einen Bachelor-/Masterstudiengang „Medizinisches Informationsmanagement“ aufsetzen. Weit fortgeschritten ist das Konzept der Akademie für Gesundheitsberufe am Universitätsklinikum Heidelberg, die gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät die Etablierung eines Bachelorstudiengangs plant, der sämtliche vor Ort bestehenden Gesundheitsfachberufe einbezieht. Damit soll für Abiturienten, die kein Medizinstudium aufnehmen, aber im medizinnahen Bereich arbeiten wollen, ein attraktives Angebot unterbreitet werden. In Mannheim und in Tübingen sind demgegenüber gegenwärtig keine konkreten Studienangebote in diesem Bereich geplant.

2. 8. Etablierung vorklinischer Strukturen am Medizinstandort Mannheim

Der Ministerrat des Landes hatte am 8. Mai 2006 beschlossen, die frühere Fakultät für Klinische Medizin Mannheim an der Universität Heidelberg zu einer medizinischen Vollfakultät auszubauen. Grundlage dafür war das entwickelte Studienkonzept „Mannheimer Reformiertes Curriculum für Medizin und Medizinnahe Berufe (MaReCum)“, das sich durch eine neuartige Gestaltung der vorklinischen Phase in enger Verzahnung mit klinischen Studieninhalten, die unterschiedliche leistungs- und neigungsbezogene Ausbildungswege für Studierende eröffnet, unter Beibehaltung des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung auszeichnet. Seither befindet sich die Medizinische Fakultät Mannheim in der Phase des sukzessiven Aufbaus einer eigenen Vorklinik mit insgesamt acht neuen Professuren. Ein erster Erfahrungsbericht wurde dem Ministerrat bereits in seiner Sitzung am 4. März 2008 gegeben.

Obwohl gegenwärtig erst fünf von acht Professuren besetzt sind, konnte der Studienbetrieb bereits zum Wintersemester 2006/2007 mit 176 Studienanfängern aufgenommen werden. Zum Wintersemester 2007/2008 wurden 174 und zum Wintersemester 2008/2009 215 Studienanfänger zugelassen. Mit der kommissarischen Besetzung des Lehrstuhls für makroskopische Anatomie konnte das neuartige Kon-

zept in der Anatomie, das weitestgehend auf einen Präparierkurs als wesentliches Lehrformat verzichtet, weiterentwickelt und umgesetzt werden. Die übrigen vakanten Lehrstühle werden bis zum Abschluss der Berufungsverfahren durch externe Lehrbeauftragte oder durch die Einbindung von Lehrleistungen interner Dozenten mit Bezug zu den vorklinischen Fachgebieten am Standort Mannheim in vollem Umfang gesichert werden.

Zwei Jahre nach dem Beschluss des Ministerrats kann somit festgestellt werden, dass die Etablierung vorklinischer Strukturen am Medizinstandort Mannheim zügig voranschreitet und der Studienbetrieb des Modellstudiengangs „MaReCuM“ erfolgreich angelaufen ist.

3. Empfehlungen zu Exzellenz- und Kompetenzzentren

3. 1. Förderrichtlinien

Einen wesentlichen Bestandteil der Arbeit der Medizinstrukturkommission bildeten die Empfehlungen zur Förderung von Exzellenz- und Kompetenzzentren. Als „Exzellenzzentrum“ wurde ein besonders leistungsstarker Bereich mit einem hohen Entwicklungspotenzial definiert, dessen internationale Sichtbarkeit in Forschung und Lehre sowie ggf. auch in der Krankenversorgung weiter ausgebaut werden soll. Demgegenüber wurde eine Einrichtung als „Kompetenzzentrum“ eingestuft, wenn sie standortübergreifend Aufgaben insbesondere im Hinblick auf die in der Approbationsordnung verankerten Anforderungen in der Lehre in solchen Fachgebieten übernimmt, die nicht zwingend an jedem Standort durch eine eigene Professur vertreten sein müssen. Für die Exzellenzzentren sollten zusätzliche Landesmittel in Höhe von bis zu etwa 800.000 € p. a. und für die Kompetenzzentren in Höhe von bis zu etwa 200.000 € p. a. für zunächst drei Jahre bereitgestellt werden. Durch Eigenmittel des jeweiligen Standorts sollte eine Ergänzung um mindestens weitere 50 % erfolgen. Quelle dafür sollten nach Auffassung der Kommission insbesondere die Mittel sein, die durch eine Reduktion des FuL-Budgets von identifizierten „Optimierungsbereichen“ frei werden. Auf der Basis der Ergebnisse einer im dritten Förderjahr durchzuführenden externen Begutachtung sollte über eine evtl. Weiterförderung und Verstetigung dieser Zentren entschieden werden.

Der Ministerrat hatte in seiner Sitzung am 20. März 2007 in den Empfehlungen der Medizinstrukturkommission zum Aufbau von Exzellenz- und Kompetenzzentren „eine hervorragende Basis (gesehen), um die internationale Sichtbarkeit der Hochschulmedizin des Landes weiter zu erhöhen“. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst wurde gebeten, die Förderung dieser Zentren zeitnah anlaufen zu lassen. Nachdem sich eine Bereitstellung zusätzlicher Landesmittel im Zuge der Haushaltsaufstellung 2007/2008 nicht realisieren ließ, wurde in den Beratungen über den neuen „Solidarpakt Medizin“ vereinbart, dass die Finanzierung der Exzellenz- und Kompetenzzentren ab dem Jahr 2008 aus dem hier verankerten „Innovationsfonds Medizin“ erfolgen soll, der ab 2008 sukzessive aufgebaut (2008 = 10 Mio. €, 2009 = 15 Mio. € und ab 2010 = 20 Mio. €) und beim Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zentral verwaltet wird.

3. 2. Exzellenzzentren

Nach einer Analyse der bestehenden Leistungsprofile hatte die Medizinstrukturkommission mehrere universitätsmedizinische Einrichtungen für eine Förderung als Exzellenzzentrum vorgeschlagen. Dabei bestand allerdings von Beginn an Konsens, dass die genaue inhaltliche Ausrichtung durch die Entscheidungsträger vor Ort vorzunehmen ist, um auf diese Weise aktuellen Entwicklungen und Schwerpunktsetzungen hinreichend Rechnung tragen zu können. Seitens des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst wurde zudem stets betont, dass sich eine Umsetzung dieser Empfehlungen in die Struktur- und Entwicklungsplanung der Standorte einpassen und mit laufenden oder in Aussicht stehenden Sonderforschungsbereichen sowie mit Projekten im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder in Einklang stehen muss.

Freiburg

Nach Darlegung der Medizinstrukturkommission haben sich in Freiburg im Bereich der vorklinischen Fächer mehrere leistungsstarke Abteilungen etabliert, die durch eine gezielte Förderung der hier vorhandenen Kapazitäten zu einem Exzellenzzentrum im Bereich „Molekulare Zellforschung“ aufgebaut werden sollten. Dem Institut für

Biochemie und Molekularbiologie sollte hierbei eine tragende Rolle zukommen. Das zwischenzeitlich gegründete Exzellenzzentrum besteht aus einem Forschungsverbund zur gemeinsamen Erforschung intra- und extrazellulärer Kommunikationsprozesse biologischer Signalmechanismen unter besonderer Berücksichtigung krankheitsrelevanter Fragestellungen. Hier sind als wichtigste Verbundprojekte der SFB 746 „Funktionelle Spezifität durch Kopplung und Modifikation von Proteinen“ sowie die Klinische Forschergruppe 201 „Polyzystische Nierenerkrankungen“ angesiedelt. Hierzu wurde neben der Zusammenarbeit der vorklinischen Fächer auch die enge Verzahnung mit den klinischen Bereichen ausgebaut. Die Kernkompetenzen und -kapazitäten des Exzellenzzentrums wurden nachhaltig ausgebaut. Ziel der nächsten Jahre ist die weitere Einwerbung neuer, auch interfakultärer Forschungsverbünde. Langfristig wird der Ausbau und die Verstärkung des Exzellenzzentrums zu einem international anerkannten Zentrum angestrebt.

Wissenschaftlich hervorragend platziert sind in Freiburg ferner die „Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und Infektiologie“ sowie die „Abteilung für Rheumatologie und Klinische Immunologie.“ Die Medizinische Fakultät ist dem Vorschlag der Medizinstrukturkommission gefolgt, den hier verankerten Schwerpunkt Infektiologie und Immunologie ausbauen und ein Exzellenzzentrum im Bereich „Klinische Infektiologie“ einzurichten. Hier sind der SFB 620 „Immundefizienz: Klinik und Tiermodelle“, das „Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI)“ und die TransRegio-Forschergruppe „Immunobiology of Hepatitis C Virus Infection“ angesiedelt. Das CCI ist eine Einrichtung des Universitätsklinikums, in der die wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten im Bereich Immundefizienz räumlich und strukturell in einer für Deutschland einmaligen Form integriert werden. Hier werden wesentliche klinische und wissenschaftliche, infektiologische und immunologische Gruppen aus Pädiatrie und Innerer Medizin, aus der Fakultät für Biologie und dem Max-Planck-Institut für Immunbiologie zusammengeführt. Der Ausbau und die Stärkung der genannten Forschungsaktivitäten sowie des CCI ist mittelfristiges Ziel des Exzellenzzentrums. Derzeit befinden sich mehrere Forschungsprojekte, u. a. ein DFG-Forschungsverbund sowie eine Graduiertenschule, in der Antragsphase.

Auch die Freiburger „Abteilung für Herzchirurgie“ wurde als ausgewiesener Profilbereich eingestuft, der durch eine Integration der Abteilungen für Kardiologie und

Pneumologie eine forschungsstarke Einheit bilden sollte. Unter der Voraussetzung, dass die geplante Kooperation mit dem Herzzentrum Bad Krozingen realisiert wird, wurde hier das Potenzial gesehen, ein in Forschung, Lehre und Krankenversorgung europaweit führendes Exzellenzzentrum für „Herz-Kreislauf-Medizin“ zu etablieren. Die Umsetzung dieser Empfehlung wurde allerdings zunächst zurückgestellt, da sich bislang noch keine verbindliche Kooperation mit Bad Krozingen herstellen ließ. Stattdessen wurde in Freiburg der dem Physiologischen Institut zugeordnete Bereich „Neurowissenschaften“ gezielt gefördert, nachdem dieser auch im Rahmen der Exzellenzinitiative sehr positiv begutachtet wurde. Das Institut ist auch Träger des SFB 780 „Synaptische Mechanismen neuronaler Netzwerk-funktion“, des TransRegio „Mesiale Temporallappen-Epilepsien“ und der Exzellenzmodule „Subzelluläres Imaging“ und „Synapsenstruktur“.

Heidelberg

Für Heidelberg wurde vorgeschlagen, die mit herausragenden Leistungen in der Forschung und in der Krankenversorgung ausgewiesene „Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie“ zu einem international sichtbaren Exzellenzzentrum für „Viszeralchirurgie“ aufzuwerten. In der Folge fand eine Ergänzung um den Bereich der Organtransplantation statt. Das Exzellenzzentrum „Viszeralchirurgie und Organtransplantation“ ist der Chirurgischen Universitätsklinik zugeordnet und soll die medizinische Basisforschung durch die enge Vernetzung des „Europäischen Pankreaszentrums“, der „Abteilung für Experimentelle Chirurgie“ und dem „Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT)“ substantiell stärken. Dies soll durch zwei zusätzliche Schnittstellen, die für eine schnelle Umsetzung von Forschungsergebnissen sorgen und die wissenschaftliche Betreuung der ärztlichen Forschungsgruppen unterstützen, erreicht werden. Die Chirurgische Klinik hat durch die Einrichtung des „Klinischen Studienzentrums Chirurgie“ und des „Studienzentrums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ eine Vorreiterrolle für eine effiziente Studienlandschaft und Umsetzung von translationaler Forschung eingenommen. Im Exzellenzzentrum sind die Arbeitsgruppen „Pankreaskarzinom und Immuntherapie“, „Tumorprogression und Metastasierung“, „Tumorstammzellen“ und „Transplantation“ angesiedelt.

Die Medizinstrukturkommission hatte ferner empfohlen, in Heidelberg ein Exzellenzzentrum für „Herzchirurgie“ einzurichten, sofern es gelingt, mit der Neubesetzung der

Abteilungsleitung das Leistungsprofil weiter auszubauen. Der Standort konnte diese Anforderung problemlos erfüllen und hat entschieden, auch die „Abteilung Innere Medizin III (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)“ einzubeziehen, so dass das Exzellenzzentrum auf die gesamte Thematik „Herz“ ausgedehnt wurde. Mit der Gründung sollte eine nachhaltige inhaltliche und strukturelle Vernetzung der klinischen, klinisch-theoretischen und theoretischen Fächer, die sich mit Erkrankungen des Herzens und der herznahen Gefäße im Kindes- und Erwachsenenalter beschäftigen, erreicht werden. Das Zentrum setzt hierbei auf Kooperationen innerhalb des Universitätsklinikums, mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie mit niedergelassenen Fachärzten. Ein besonderer Schwerpunkt ist die interdisziplinäre Behandlung, die durch die Etablierung interdisziplinärer Fallkonferenzen sichergestellt wird. Im klinischen Schwerpunkt Elektrophysiologie konnten der Qualitätsstandard und die Zahl der Eingriffe weiter erhöht werden. Die Versorgung von Patienten mit einer Herzmuskelerkrankung stellt einen zentralen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkt dar. Die hervorragende apparative Ausstattung wird durch einen breiten wissenschaftlichen Ansatz zahlreicher klinischer und experimenteller Arbeitsgruppen ergänzt, der sich auch in einer hohen Drittmittelinwerbung niederschlägt.

Darüber hinaus wurde in einem Verbund der in Heidelberg vorhandenen drei Institute im Bereich Hygiene und Mikrobiologie sowie der zwei sehr leistungsstarken Institute für Virologie beste Möglichkeiten erkannt, ein international führendes grundlagenorientiertes Exzellenzzentrum für „Infektionsforschung“ zu etablieren. Dieses Zentrum wird durch die Abteilung Virologie koordiniert und zielt auf die Erforschung der wichtigsten humanpathogenen Erreger, die Mechanismen ihrer Pathogenese und Ausbreitung sowie die Abwehr des Wirtes und Umsetzung der Erkenntnisse in krankheitsverhütende und therapeutische Maßnahmen. Inzwischen konnten bereits die Aktivitäten der Arbeitsgruppen am Hygiene-Institut und Wissenschaftler assoziierter Arbeitsgruppen am Biochemiezentrum und am „Zentrum für Molekulare Biologie“ sowie weiterer universitärer und außeruniversitärer Institute stärker zusammengeführt und noch deutlicher sichtbar gemacht werden. Der SFB 544 „Kontrolle tropischer Infektionskrankheiten“, der von der DFG vorbehaltlos für die letzte Förderperiode empfohlen wurde, wird vollständig von Wissenschaftlern des Exzellenzzentrums getragen. Die derzeitige strukturelle und räumliche Neugliederung hilft, das Hygiene-Institut in ein „Zentrum für Infektionskrankheiten“ zu überführen.

Mannheim

Die Medizinstrukturkommission hat in der Mannheimer „Universitätsklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie“ das Potenzial für ein Exzellenzzentrum im Bereich „Dermatologie“ gesehen, sofern es gelingt, die bereits bestehende Kooperation mit dem DKFZ in Heidelberg weiter zu intensivieren und so die für eine internationale Sichtbarkeit erforderliche kritische Masse an personellen und finanziellen Ressourcen zu gewährleisten. Auf der Grundlage einer Vereinbarung der Medizinischen Fakultät Mannheim mit dem DKFZ verfolgt das zwischenzeitlich eingerichtete Exzellenzzentrum das Ziel, die universitäre Dermatologie in Forschung und Lehre auf höchstem Niveau zu vertreten und zu nationaler Exzellenz und internationaler Sichtbarkeit weiterzuentwickeln. Die Schwerpunkte Dermato-Onkologie und Immundefizienz-Dermatologie sollen in enger Kooperation mit dem DKFZ ausgebaut werden. Hierzu wurde im Jahr 2008 eine neue Professur „Zelluläre Differenzierung“ eingerichtet. Darüber hinaus werden in den Schwerpunktbereichen sechs projektbezogene Nachwuchsgruppen eingesetzt.

Das Mannheimer „Zentralinstitut für Seelische Gesundheit“ ist bereits als international renommiertes Forschungsinstitut ausgewiesen. Nach Auffassung der Medizinstrukturkommission könnten hier allerdings durch eine engere Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät Mannheim im Bereich der nicht psychiatrischen Fächer Umschichtungspotenziale freigesetzt, zusätzliche Schwerpunkte gebildet und damit ein weiterer Ausbau als Exzellenzzentrum im Bereich der Psychiatrieforschung unterstützt werden. Mit dem nunmehr eingerichteten Exzellenzzentrum für „Psychiatrie und Psychotherapieforschung“ sollen translationale Forschungsansätze in greifbare Fortschritte in der Psychiatrie- und Psychotherapieforschung umgesetzt werden. Dabei wird besonderer Wert auf die Gewinnung und Umsetzung von Erkenntnissen hinsichtlich der pathologischen Mechanismen psychischer Störungen gelegt. Die Arbeit stützt sich auf die translationale Bildgebung und auf das klinische Studienzentrum. Im Bereich der translationalen Bildgebung kümmert sich die Forschergruppe „Imaging in der Psychiatrie“ um Untersuchungen mit Hilfe der Magnetresonanztomographie zum Feststellen der Auswirkungen der Risikomerkmale auf die Funktion und Struktur des Gehirns. Hier liegen im Rahmen einer vom „Nationalen Genomforschungsnetzwerk“ geförderten Studie bereits erste Forschungsergebnisse vor.

Tübingen

Die Medizinstrukturkommission hatte empfohlen, das in Tübingen errichtete „Department Augenheilkunde“, das in den letzten Jahren herausragende Forschungsleistungen erzielt hat und auch in der Krankenversorgung eine landesweite Spitzenposition einnimmt, zu einem international führenden Exzellenzzentrum für „Augenheilkunde“ weiter auszubauen. Die enge Verknüpfung von Universitäts-Augenklinik und dem Forschungsinstitut für Augenheilkunde erlaubt eine enge Verzahnung von grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischer Umsetzung. Die hier bestehenden Forschungsgruppen konnten ihre Arbeit intensivieren und innovative Therapien entwickeln. Die Ansiedelung eines „Consultant Senior Professors“ ermöglicht die Betreuung von acht Projekten zur Erforschung degenerativer Prozesse der äußeren Netzhaut. Weiterhin konnte durch die Berufung einer „Heisenberg-Professur“ die Forschung an Mausmutanten ausgebaut werden. In der Krankenversorgung wurden die Leistungen ambulanter netzhautchirurgischer Behandlungen erheblich ausgeweitet. Daneben werden verschiedene Ambulanzen, Spezialsprechstunden und Servicebereiche angeboten, was für die Lehre und die translationale Forschung klinischer Forschergruppen besonders unterstützend wirkt.

Ferner sollte die in Tübingen angesiedelte leistungsstarke „Abteilung für Radiologische Diagnostik“ gemeinsam mit benachbarten Abteilungen ein Exzellenzzentrum für „Bildgebende Verfahren“ tragen. Als strukturbildende Maßnahmen erfolgte der Zusammenschluss der drei radiologischen Abteilungen zu einem „Department für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin“, die Einrichtung einer „Stiftungsprofessur für Präklinische Bildgebung und Bildgebungstechnologie“ sowie die Neuausrichtung des „Imaging Science Institutes“. Auf dieser Basis ist es gelungen, im Bereich der Evaluation von Geräteprototypen eine internationale Spitzenstellung in der vorklinischen wie in der klinischen Umsetzung zu erreichen. Das Zentrum betreibt in allen Spezialkliniken des Tübinger Universitätsklinikums die radiologische Abteilung, die eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit nahezu allen medizinischen Fächern ermöglicht. Daneben konnte die Zusammenarbeit mit dem „Max-Planck-Institut für biologische Kybernetik im Kleintier- und Schädelbereich“ weiter ausgebaut und zahlreiche Beteiligungen an Gruppenforschungsprojekten der EU, des BMBF und der DFG realisiert werden.

Nach Einschätzung der Medizinstrukturkommission zählt das Tübinger „Zentrum für Neurologie“ zu den forschungsintensivsten universitätsmedizinischen Einrichtungen des Landes, das seine internationale Sichtbarkeit weiter erhöhen und als übergreifendes Exzellenzzentrum für „Neurologie und Neurowissenschaften“ etabliert werden sollte. Die inzwischen erfolgte Gründung zielt darauf ab, die Kooperation der klinischen Disziplinen Neurologie und Neurochirurgie mit den diagnostischen Disziplinen Neuropathologie und Neuroradiologie zu intensivieren. Dabei soll das Exzellenzzentrum die strukturelle Basis für weitere Kooperationen mit den Nachbardisziplinen Neuropädiatrie und Medizinische Psychologie bilden. Die zahlreichen Forschungsgruppen, die mit neurowissenschaftlichem Schwerpunkt arbeiten, können auf diese Weise gebündelt und Synergieeffekte besser genutzt werden. Beleg für die erfolgreiche Arbeit ist die erfolgreiche Einwerbung des Exzellenzclusters „Zentrum für integrative Neurowissenschaften (CIN)“. Hier können Professuren sowie unterschiedliche Nachwuchsgruppen gefördert werden. Für die Nachwuchswissenschaftler wurde ein Graduierten-Ausbildungszentrum implementiert, das zwei inhaltlich komplementäre Graduate Schools sowie ein integriertes Graduiertenkolleg, das sich der Ausbildung von internationalen Studierenden und Doktoranden in den Neurowissenschaften widmet, umfasst. Die positive Entwicklung wird durch die herausragende Drittmitteleinwerbungen neurowissenschaftlicher Arbeitsgruppen, wie etwa die Verlängerung des SFB 550 „Erkennen, Lokalisieren. Handeln“, belegt.

Ulm

Die Ulmer Abteilungen für Biochemie und für Physiologische Chemie haben sich nach Feststellung der Medizinstrukturkommission als ausgesprochen leistungsstark erwiesen. Sie sollten deshalb als international sichtbares Exzellenzzentrum im Bereich „Biochemieforschung“ etabliert werden. Diesen Vorschlag hat die Medizinische Fakultät Ulm aufgegriffen und neben den Instituten für Physiologische Chemie, Biochemie und Molekularbiologie, die die Kerneinheiten des gegründeten Exzellenzzentrums „Zelluläre Differenzierung“ bilden, Arbeitsgruppen aus weiteren vor-klinischen und klinischen Instituten eingebunden. Im Bereich der Forschung ist das Zentrum an bestehenden Projekten und an der Planung neuer Aktivitäten maßgeblich beteiligt. Neben den SFB 497 „Signalverarbeitung bei der zellulären Differenzierung“, 451 „Läsion und Reparatur am kardiovaskulären System“ und 518 „Ent-

zündung, Regeneration und Transformation im Pankreas“ kooperieren Wissenschaftler des Exzellenzentrums mit der „International Graduate School in Molecular Medicine Ulm“, das durch die Exzellenzinitiative des Bundes gefördert wird. Weitere Verbundprojekte mit den Schwerpunkten „Hämato-Onkologie“, „Signalwege in Neuronen“ und „Systembiologie des Alterns“ sind in Planung.

Ferner hatte die Medizinstrukturkommission für die „Abteilung für Gastroenterologie, Endokrinologie, Stoffwechsel- und Ernährungswissenschaften“, die Träger mehrerer Gruppenförderinstrumente und in der Forschung wie in der Krankenversorgung bestens ausgewiesen ist, das Potenzial für ein Exzellenzzentrum im Bereich „Stoffwechselkrankheiten“ herausgestellt. Das auf dieser Grundlage errichtete Exzellenzzentrum „Ursachen und Folgen von Stoffwechselstörungen“ zielt darauf ab, die bestehende internationale Sichtbarkeit weiter auszubauen. Die beteiligten Wissenschaftler und Arbeitsgruppen sind in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen zu finden und werden im Zentrum durch einen internationalen Beirat unterstützt. Die laufenden und geplanten Forschungsprojekte decken ein breites Spektrum der Stoffwechselerkrankungen mit Schwerpunkt in der Diabetologie ab. Kooperationen finden in hohem Maße auch mit internationalen Forschungseinrichtungen statt. Durch das Graduiertenkolleg „Molekulare Diabetologie und Endokrinologie in der Medizin“ erfolgt zudem eine strukturierte Doktorandenausbildung in der Stoffwechselforschung.

3. 3. Kompetenzzentren

Anders als bei den Exzellenzzentren steht bei den Kompetenzzentren eine standortübergreifende Abstimmung von Aufgaben in der curricularen Lehre im Blickpunkt. Auch hierzu hat die Medizinstrukturkommission konkrete Vorschläge ausgesprochen, für die zwischenzeitlich zumeist sehr fundierte Konzepte erarbeitet wurden, so dass in der Regel eine Finanzierung zum 1. Juli 2007 anlaufen konnte.

Allgemeinmedizin

Das Fach Allgemeinmedizin ist bislang an den Medizinischen Fakultäten des Landes in Forschung und Lehre nur rudimentär vertreten. Eine Ausnahme bildet hier die

„Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung“ an der Medizinischen Fakultät Heidelberg, die sich zu einer der führenden wissenschaftlichen Einrichtungen auf diesem Gebiet in Deutschland entwickelt hat. Dies hatte auch die Medizinstrukturkommission anerkannt und empfohlen, das Heidelberger Institut zu einem standortübergreifend tätigen Kompetenzzentrum für „Allgemeinmedizin“ auszubauen. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat diese Empfehlung aufgegriffen und fördert diese Einrichtung für zunächst drei Jahre. Grundlage dafür ist ein mit den anderen Standorten abgestimmtes Konzept, das auch die Weiterleitung eines Teils der zugewiesenen Mittel zum Aufbau einer angemessenen Grundausstattung im Bereich Allgemeinmedizin an den übrigen Medizinischen Fakultäten des Landes vorsieht. Vorrangiges Ziel des Projekts ist es, eine gemeinsame Plattform für Aus- und Weiterbildung, Forschung und Versorgung zwischen den Universitätsklinik und den Hausarztpraxen in den jeweiligen Regionen sicherzustellen, um damit dem drohenden Hausarztmangel zu begegnen. Die Arbeit wird von einem international besetzten wissenschaftlichen Beirat begleitet.

Arbeits- und Sozialmedizin

Der Aufbau eines Kompetenzzentrums für „Arbeits- und Sozialmedizin“ sollte auf Vorschlag der Medizinstrukturkommission in Tübingen und in Heidelberg realisiert werden. Nachdem die Medizinische Fakultät Heidelberg auf die Einrichtung eines solchen Zentrums verzichtet hatte, hat das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst diese Aufgabe der Medizinischen Fakultät Mannheim übertragen. Das Mannheimer Kompetenzzentrum für „Sozialmedizin und betriebliche Gesundheitsförderung“ fokussiert auf Forschungsthemen zur Frage des sozialen Gesundheitsgradienten, auf Sozialepidemiologie sowie auf eine Weiterentwicklung des Fachs Arbeitsmedizin im Hinblick auf betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext der modernen arbeitsassoziierten Risiken in einer globalisierten Wirtschaft. Standortübergreifend integriert das Zentrum das Heidelberger Institut für Arbeits- und Sozialmedizin in die Entwicklung einer „E-Learning-Plattform Arbeitsmedizin“ für alle Standorte in Baden-Württemberg sowie in gemeinsame Forschungsvorhaben. Parallel dazu wurde im Kompetenzzentrum in Tübingen der Schwerpunkt zunächst auf dem Bereich „Arbeits- und sozialmedizinische Prävention“ gelegt. Hieran beteiligt sind das „Institut für Frauengesundheit“ sowie das „Institut für Arbeits- und Sozial-

medizin“. Nach Beendigung des laufenden Besetzungsverfahrens für eine „Stiftungsprofessur für Arbeits- und Sozialmedizin“ wird geklärt, ob auch die von der Kommission seinerzeit angeregte Verankerung eines Schwerpunkts „Versicherungsmedizin“ aufgenommen werden soll. Gemeinsam mit dem Mannheimer Kompetenzzentrum sollen Qualitätskriterien für eine arbeitsmedizinische Betreuung entwickelt werden, die den Bedürfnissen der Betriebe entsprechen und gleichzeitig die gesetzlichen Vorgaben aus dem Arbeitsschutzrecht erfüllen.

Epidemiologie und Medizinische Biometrie

Ein landesweit tätiges Kompetenzzentrum für „Epidemiologie und Medizinische Biometrie“ wurde auf Vorschlag der Medizinstrukturkommission in der ausgewiesenen „Abteilung für Medizinische Biometrie und Statistik“ in Freiburg angesiedelt. Hier wird derzeit mit dem Projekt „Selektives Berichten von biomedizinischen Forschungsergebnissen“ versucht, Patienten und Ärzte in die Lage zu versetzen, sich ein fundiertes Urteil über medizinische Interventionen zu bilden und angemessene Entscheidungen zu treffen. Durch die Studie sollen Einblicke in die Verbreitung von klinischen Studien möglich werden, die auch über möglicherweise negative Effekte einer neuen Behandlung berichten. Außerdem beschäftigt sich das Kompetenzzentrum mit der Analyse von komplexen Fall-Kontrollstudien in der Pharmakoepidemiologie. Im Bereich der Lehre wurde ein Kompaktkurs „Statistische Methoden klinischer Studien“ mit Teilnehmern aus ganz Baden-Württemberg abgehalten. Ein weiterer Ausbau des Fort- und Weiterbildungsprogramms ist vorgesehen.

Geriatric

Die Medizinstrukturkommission hatte empfohlen, das in Ulm seit 1995 bestehende „Geriatric Zentrum Ulm Alb/Donau“, das dort die interdisziplinäre Kooperation auf geriatricem Fachgebiet im wissenschaftlichen Bereich und in der Umsetzung bei der täglichen Krankenversorgung koordiniert und optimiert, mit dem Bereich Rehabilitationsmedizin zu vernetzen, um ein Kompetenzzentrum für „Geriatric“ einzurichten. Zwischenzeitlich konnte Einvernehmen über die inhaltliche Ausrichtung dieses Zentrums hergestellt werden. Primäre Ziele sind die Integration und die Stärkung der Forschung und der Kompetenz in der klinischen Geriatric und in der Rehabilitations-

medizin sowie die Schaffung einer Infrastruktur für eine effiziente Vernetzung von Kompetenzen in den Bereichen Geriatrie, Rehabilitation und Alterungsforschung. Mit der von der DFG geförderten Klinischen Forschergruppe „Molekulare und zelluläre Alterung“ erreicht das Kompetenzzentrum zusammen mit dem Graduiertenkolleg „Molekulare Diabetologie und Endokrinologie in der Medizin“ und der neu eingerichteten „Max-Planck-Gruppe zum Regenerativen Potential bei Alterungsprozessen“ eine konzentrierte Stärke. Positive Auswirkungen zeigen sich auch in der Lehre, wo es gelungen ist, mehrere Veranstaltungen zu diesem Themenbereich zu etablieren.

Kinderchirurgie

Um im Fach Kinderchirurgie die erforderliche Nachwuchssicherung für das Land zu gewährleisten, wurde erwogen, in Mannheim ein entsprechendes Kompetenzzentrum aufzubauen. Dieser Anregung ist die Medizinische Fakultät bislang allerdings noch nicht näher getreten, da zunächst die Besetzung der derzeit vakanten Abteilungsleitung abgeschlossen werden soll.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Auf Vorschlag der Medizinstrukturkommission sollte am „Zentralinstitut für Seelische Gesundheit“ in Mannheim ein Kompetenzzentrum für „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ aufgebaut werden, das landesweit u. a. die Facharztweiterbildung in diesem Bereich koordiniert. Nach der zwischenzeitlich erfolgten Neubesetzung der Abteilungsleitung wurde vereinbart, dieses Zentrum als „TransRegio-Projekt“ gemeinsam mit Heidelberg und Ulm zu realisieren. Es soll die Ressourcen der drei beteiligten Standorte mit dem Ziel der Einwerbung, Durchführung und Publikation gemeinsamer Forschungsprojekte und der Heranbildung eines exzellent qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchses effizient einsetzen. Derzeit werden Überlegungen angestellt, wie die beiden Kliniken in Tübingen und Freiburg durch assoziierte Teilprojekte eingebunden werden können. Für die Lehre und die Weiterbildung soll eine gemeinsame Lehrstruktur aufgebaut werden. Geplant ist, künftig verstärkt gemeinsame Drittmittelprojekte einzuwerben, die begonnenen Aus- und Weiterbildungsaktivitäten fortzuführen und eine gemeinsame Lehrstruktur aufzubauen.

Rechtsmedizin

Ziele des in Heidelberg angesiedelten Kompetenzzentrums „Rechtsmedizin“ sind die standortübergreifende Koordination der Lehre und der Forschung im Bereich der Rechtsmedizin sowie die Neustrukturierung und Optimierung der Erbringung forensischer Dienstleistungen. Damit soll auch dem an das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst vom Ministerrat am 20. März 2007 herangetragenen Auftrag entsprochen werden, gemeinsam „mit dem Innen- und dem Justizministerium zu prüfen, ob die für forensische Untersuchungen benötigten Dienstleistungen der rechtsmedizinischen Universitätsinstitute adäquat finanziert werden“. In den bislang geführten Gesprächen mit den Ressort- und den Standortvertretern wurde einvernehmlich festgestellt, dass eine belastbare Datengrundlage zur Ermittlung der tatsächlichen Kosten derzeit nicht vorliegt. Deshalb soll unter Hinzuziehung externen Sachverständigen im nächsten Jahr eruiert werden, ob die bisherigen Vergütungssätze nach dem „Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG)“ zur dauerhaften Finanzierung der Dienstleistungen im bisherigen Umfang und in der bisherigen Qualität ausreichend sind oder nicht, so dass ggf. Korrekturen des Bundesrechts angezeigt sind. Das Kompetenzzentrum wird dabei aktiv eingebunden und bei der notwendigen Kostenerhebung, deren Auswertung und den daraus abzuleitenden Struktur- und Strategieüberlegungen eine tragende Rolle spielen. Gleichzeitig sollen die Aktivitäten im Bereich der Forschung zu hochrangigen Publikationen an allen Standorten führen, für gemeinsame Drittmittelwerbungen qualifizieren und die Kooperation mit benachbarten Kliniken und Instituten verbessern.

Schmerztherapieforschung

Für Mannheim hatte die Medizinstrukturkommission angeregt, ein Kompetenzzentrum für „Schmerztherapieforschung“ aufzubauen. Die hierzu zwischenzeitlich aufgenommene Arbeit zielt darauf ab, eine komplementäre Forschungsstruktur im Bereich Schmerz zu schaffen, die inhaltliche und strukturelle Integration von Forschung und Therapie für eine verbesserte Versorgung von Schmerzpatienten zu stärken, die Lehre im Bereich der Schmerztherapie zu optimieren und einen SFB „Schmerz“ zu errichten. Neben der Forschung wurde durch zwei in Mannheim veranstaltete internationale Kongresse eine Plattform geschaffen, auf der ein Austausch

aktueller Therapiemöglichkeiten und Forschungsthemen im internationalen Umfeld stattfinden kann. Die monatliche „Schmerzkonferenzen“, die von den Schmerzzambulanzen der Anästhesiologischen Kliniken in Mannheim und Heidelberg abgehalten werden, dienen der Verbesserung der Schmerztherapie und der Aus- und Weiterbildung von Schmerztherapeuten.

Sportmedizin

Das von der Medizinstrukturkommission seinerzeit für die Standorte Freiburg und Tübingen vorgeschlagene gemeinsame Kompetenzzentrum für „Sportmedizin“, das die in diesem Bereich landesweit anfallenden Aufgaben wahrnehmen sollte, wurde in Folge der „Doping-Affäre“ zurückgestellt. Es ist jetzt vorgesehen, ein solches Zentrum in Tübingen einzurichten, sofern für den gemeinsam mit der Universität Stuttgart projektierten „Interdisziplinären Forschungsverbund Sport- und Bewegungsforschung“ ein konsentierter Antrag vorgelegt wird.

Tropenmedizin

Um den auch national an Bedeutung gewinnenden tropenmedizinischen Fragen vermehrt Rechnung tragen zu können, wurde auf Vorschlag der Medizinstrukturkommission die auf diesem Gebiet besonders ausgewiesenen Institute in Heidelberg und Tübingen jeweils als ein Kompetenzzentrum für „Tropenmedizin“ ausgebaut, die sich in ihrem Aufgaben- und Forschungsprofil abstimmen und ergänzen sollen. In Heidelberg beschäftigt sich das Kompetenzzentrum mit den Fragestellungen der Prävention importierter Infektionskrankheiten, der Patientenversorgung, der Ausbildung und der Forschung zu präventiven, diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen auf dem Gebiet importierte und tropische Erkrankungen. Mit der Zentrumsbildung soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Patienten-, Forschungs- und Lehrsektors vertieft und innovative Entwicklungen erreicht werden. Der Konsiliardienst soll künftig landesweit zur Verfügung stehen. Schwerpunkte des Zentrums in Tübingen sind neben den Fächern Reisemedizin und Humanparasitologie in Forschung und Lehre die reisemedizinische Beratung und die „Impfsprechstunde“. Ferner wurde ein Ausbildungsangebot für afrikanische Medizinstudierende im zentralafrikanischen Raum etabliert, das weiter ausgebaut werden soll. Mit dem Kompe-

tenzzentrum in Heidelberg sollen künftig die Aufgaben- und Forschungsprofile noch enger abgestimmt und die Lehre im Fach Tropenmedizin landesweit verbessert und ausgebaut werden.

Unfallchirurgieforschung

Die „Abteilung für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik“ in Ulm hat sich nach Auffassung der Medizinstrukturkommission als einzige reine Forschungsabteilung auf diesem Gebiet im Land etabliert, so dass hier das Potential für ein standortübergreifend tätiges Kompetenzzentrum gesehen wurde. Diese Anregung wurde aufgegriffen und die Gründung des „Zentrums für Muskuloskeletale Forschung am Universitätsklinikum Ulm (ZMFU)“ beschlossen. Damit soll eine gezielte Förderung interdisziplinärer Kompetenz und die Festlegung und Umsetzung interdisziplinär abgestimmter Therapiekonzepte verstärkt werden. Das ZMFU soll sich in den nächsten Jahren fest etablieren, die laufenden Forschungsprojekte zu einem erfolgreichen Abschluss bringen und neue Forschungsprojekte akquirieren.

4. Resümee und weiteres Verfahren

In ihrem im Jahr 2006 vorgelegten Abschlussbericht hat die vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst eingesetzte Medizinstrukturkommission weitreichende Empfehlungen sowohl für die Standorte wie auch für die Landespolitik vorgelegt. In den standortbezogenen Analysen wurden leistungsstarke und leistungsschwächere Einheiten identifiziert und Umschichtungspotenziale definiert, die zum weiteren Ausbau der Universitätsmedizin des Landes genutzt werden können. Dies sollte vor allem in der Weise geschehen, dass ausgewiesene Einrichtungen gezielt gefördert und im begründeten Ausnahmefall als „Exzellenzzentrum“ etabliert werden. Zusätzlich wurden für Fachgebiete, die nach Auffassung der Kommission nicht an jedem Standort vertreten sein müssen, Empfehlungen für die Einrichtung als „Kompetenzzentren“ gegeben, die in landesweiter Arbeitsteilung und Abstimmung die insbesondere für die curriculare Lehre notwendigen Aufgaben koordinieren.

Eine zentrale Voraussetzung für die zeitnahe Umsetzung der Kommissionsempfehlungen wurde mit dem im Juni 2007 unterzeichneten „Solidarpakt für die

Hochschulmedizin“ erfüllt. Auf dieser Basis konnte für die universitätsmedizinischen Einrichtungen im Land bis zum Jahr 2014 Planungssicherheit hergestellt werden. Damit wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die es den Entscheidungsträgern vor Ort und auf Landesebene erlauben, zukunftsweisende Strukturmaßnahmen einzuleiten, um damit das erreichte hohe Leistungsniveau der Hochschulmedizin in Baden-Württemberg zu halten und auszubauen.

Zahlreiche Empfehlungen der Medizinstrukturkommission wurden bereits umgesetzt, weitere Maßnahmen sind geplant. So wurde für die Hochschulmedizin ein neues Finanzierungskonzept mit einem noch stärkeren Leistungsbezug entwickelt, das erstmals im Jahr 2009 haushaltswirksam wird. Ferner beabsichtigt das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, im Rahmen der anstehenden Novellierung des Universitätsklinik-Gesetzes darauf hinzuwirken, dass den Universitätsklinik in Baden-Württemberg annähernd gleiche Handlungsspielräume wie privaten Wettbewerbern eröffnet werden.

Die Vorschläge zur Einrichtung innovativer Studienangebote im medizinischen und medizinnahen Bereich wurden von den Medizinischen Fakultäten in weiten Teilen aufgegriffen. Diese Maßnahmen verdienen nicht zuletzt vor dem Hintergrund des prognostizierten Anstiegs der Zahl der Studierwilligen ab 2010 und dem Sonderproblem der „doppelten Abiturjahrgänge“ Unterstützung. Mit den Medizinischen Fakultäten ist außerdem darüber zu verhandeln, in welchem Umfang und durch welche Maßnahmen das Studienangebot in den traditionellen Studiengängen Medizin aus Mitteln des Programms „Hochschule 2012“ erhöht werden kann. Eine wichtige Rolle spielt dabei die derzeit zwischen Bund und Ländern im Rahmen der Fortschreibung des „Hochschulpaktes 2020“ diskutierte Vereinbarung eines erhöhten Fördersatzes für die Medizin.

Adressaten der Empfehlungen zu den von der Medizinstrukturkommission identifizierten Profil- und Optimierungsbereichen sowie zur Zusammenlegung relevanter Abteilungen und deren Einbindung in eine Zentrumsstruktur waren in erster Linie die Fakultäts- und Klinikumsvorstände, die hiervon in unterschiedlicher Weise Gebrauch gemacht haben. Dies gilt auch für die zahlreichen Vorschläge zur Etablierung von Exzellenz- und Kompetenzzentren. Hierbei bestand von Beginn an Konsens, dass

die genaue inhaltliche Ausrichtung durch die Entscheidungsträger vor Ort vorzunehmen ist, um auf diese Weise aktuellen Entwicklungen und Schwerpunktsetzungen hinreichend Rechnung tragen zu können.

Die zum 1. Juli 2007 angelaufene Förderung der Exzellenz- und Kompetenzzentren aus dem beim Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst eingerichteten „Innovationsfonds Medizin“ ist zunächst auf drei Jahre befristet. Im Jahr 2010 soll mit Unterstützung externer Sachverständiger eine umfassende Evaluation der Arbeitsweise und des Aufgabenspektrums aller einbezogenen Zentren sowie gleichzeitig des hierbei zugrunde gelegten Finanzierungskonzepts durchgeführt werden. Im Anschluss daran ist über eine zweijährige Auslauffinanzierung der Einrichtungen und ihre Übernahme in den Fakultätsetat zu befinden und zu entscheiden, ob zwischenzeitlich neu entstandene Leistungsprofile den Aufbau weiterer Exzellenz- und Kompetenzzentren und eine Unterstützung durch das Land begründen.