

Drs. 6411-17
Bremen 14 07 2017

Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg- Universität Mainz

INHALT

| | |
|--|-----------|
| Vorbemerkung | 5 |
| Kurzfassung | 7 |
| | |
| A. Ausgangslage | 12 |
| A.I Zu den Rahmenbedingungen in Rheinland-Pfalz | 13 |
| A.II Governance, Personal und Struktur | 15 |
| II.1 Rechtliche Rahmenbedingungen | 15 |
| II.2 Organe der Universitätsmedizin | 18 |
| II.3 Berufungen | 23 |
| II.4 Personal | 26 |
| II.5 Struktur | 30 |
| A.III Forschung | 31 |
| III.1 Forschungsschwerpunkte und Kooperationen | 32 |
| III.2 Forschungsinfrastruktur | 43 |
| III.3 Klinische Studien, Patente und Ausgründungen | 44 |
| III.4 Drittmittel und Publikationen | 46 |
| III.5 Interne Forschungsförderung und Wissenschaftlicher Nachwuchs | 47 |
| A.IV Lehre | 50 |
| IV.1 Studienorganisation und Qualität der Lehre | 50 |
| IV.2 Studienangebote und Daten zur Lehre | 52 |
| IV.3 Infrastruktur für die Lehre | 54 |
| IV.4 Lehrbudget | 55 |
| A.V Krankenversorgung | 56 |
| V.1 Stationäre Krankenversorgung | 56 |
| V.2 Ambulante Krankenversorgung | 61 |
| A.VI Ausbau und Bau-Masterplanung | 62 |
| VI.1 Ausbaustand | 62 |
| VI.2 Großgerätebedarf | 69 |
| A.VII Finanzierung | 70 |
| VII.1 Konsumtive und investive Mittel | 70 |
| VII.2 Mittelfluss | 71 |
| VII.3 Kostenrechnungsverfahren | 75 |
| | |
| B. Analyse und Empfehlungen | 77 |
| B.I Governance, Rechtliche Rahmenbedingungen | 77 |
| I.1 Universitätsmedizingesetz (UMG) | 77 |
| I.2 Organe der Universitätsmedizin | 79 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| I.3 | Strategie- und Investitionskonzept, Bau-Masterplanung | 82 |
| I.4 | Weitere notwendige Anpassungen des UMG | 83 |
| B.II | Berufungen und Personal | 83 |
| II.1 | Berufungen | 83 |
| II.2 | Personal | 84 |
| B.III | Forschung | 84 |
| III.1 | Forschungsschwerpunkte | 85 |
| III.2 | Kooperationen | 87 |
| III.3 | Forschungs- und IT-Infrastruktur | 87 |
| III.4 | Klinische Studien | 89 |
| III.5 | Interne Forschungsförderung und wissenschaftlicher Nachwuchs | 89 |
| B.IV | Lehre | 90 |
| B.V | Krankenversorgung | 92 |
| B.VI | Finanzierung | 94 |
| VI.1 | Landeszuführungsbetrag | 94 |
| VI.2 | Krankenversorgung | 96 |
| VI.3 | Leistungsorientierte Mittelverteilung | 96 |
| VI.4 | Trennungsrechnung | 96 |
| C. | Anhang I | 98 |
| C.I | Leistungsmodelle in der Universitätsmedizin: Integrationsmodell (Stand Juli 2017) | 98 |
| I.1 | Vorbemerkung | 98 |
| I.2 | Übersichten Integrationsmodelle | 99 |
| I.3 | Vergleich der Integrationsmodelle | 112 |
| D. | Anhang II | 115 |
| | Abbildungsverzeichnis | 115 |
| | Übersichtsverzeichnis | 115 |
| | Tabellenverzeichnis | 116 |
| | Tabellen | 117 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 138 |

Vorbemerkung

Auf Bitten des Landes Rheinland-Pfalz hat sich der Wissenschaftsrat bereits 2008 mit der Lage der Universitätsmedizin in Mainz befasst und eine Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung veröffentlicht, |¹ die im Jahr 2010 durch eine Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung ergänzt wurde. |²

Vor dem Hintergrund des zum Januar 2009 in Kraft getretenen Universitätsmedizingesetzes (UMG) hat das Land Rheinland-Pfalz den Wissenschaftsrat mit Schreiben vom 27. November 2014 gebeten, eine Evaluation durchzuführen. Gegenstand der Evaluation sollten die vom UMG etablierten Rahmenbedingungen und Strukturen sein. Dies betrifft vor allem die Frage nach der Zusammensetzung des Aufsichtsrates, der damit verbundenen möglichst unabhängigen Beratung und Überwachung des Vorstands sowie deren Wirkung auf die Entwicklung von Forschung und Lehre, die ökonomische Entwicklung, die Qualität der medizinischen Versorgung und die Ergebnisse des Integrationsmodells insgesamt. Die in den Jahren 2008 und 2010 vom Wissenschaftsrat vorgelegten Empfehlungen und der inzwischen erreichte Sachstand nach der von der Universitätsmedizin Mainz vorgelegten Ist-Analyse sollen dabei berücksichtigt werden.

Der Wissenschaftsrat hat im Juli 2016 die Begutachtung der „Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Rheinland-Pfalz“ in sein Arbeitsprogramm aufgenommen.

Die Arbeitsgruppe hat die Universitätsmedizin Mainz vom 01. bis 02. März 2017 besucht. Auf der Grundlage schriftlicher Selbstberichte des Landes und der Medizinischen Einrichtungen sowie der Anhörungen im Rahmen des zweitägigen Vor-Ort-Besuchs hat die Arbeitsgruppe in einer zweiten Sitzung am 30. Mai 2017 die vorliegende Stellungnahme erarbeitet.

|¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008.

|² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010.

6

In der vom Wissenschaftsrat eingesetzten Arbeitsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Der Wissenschaftsrat ist ihnen zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme am 14. Juli 2017 in Bremen beraten und verabschiedet.

Kurzfassung

Das Land Rheinland Pfalz hat mit Wirkung zum 1. Januar 2009 die Rahmenbedingungen für die einzige Universitätsmedizin des Landes, die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, grundlegend umgestaltet. Der Fachbereich Medizin und das Universitätsklinikum wurden in einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts zusammengeführt, die gleichzeitig mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz verbunden bleibt. Damit veränderten sich die Strukturen weg vom Kooperationsmodell, in dem das Universitätsklinikum über Kooperationsverträge an die Universität gebunden war, hin zu einem Integrationsmodell. Diese Gesetzesänderung und die Einführung des Integrationsmodells für die Universitätsmedizin wurden intensiv im Land diskutiert. Dies führte auch dazu, dass der Wissenschaftsrat im November 2014 gebeten wurde, die Universitätsmedizin Mainz erneut zu betrachten. Gegenstand der Evaluation sollten die vom Universitätsmedizingesetz etablierten Rahmenbedingungen und Strukturen sein; vor allem die Frage nach der Zusammensetzung des Aufsichtsrats, der damit verbundenen möglichst unabhängigen Beratung und Überwachung des Vorstands sowie deren Wirkungen auf die Entwicklung von Forschung und Lehre, die ökonomische Entwicklung, die Qualität der medizinischen Versorgung und die Ergebnisse des Integrationsmodells insgesamt.

Der Wissenschaftsrat bestätigt der Universitätsmedizin Mainz eine erfolgreiche Entwicklung: Die Forschungsaktivitäten haben sich seit der letzten Begutachtung 2008 gut entwickelt. Die positive Entwicklung zeigt sich insbesondere in den um ein Drittel erhöhten Drittmittelerwerbungen, der Etablierung einer Standortmitgliedschaft in zwei Zentren für Gesundheitsforschung, der Einrichtung eines Helmholtz-Instituts (HI-TRON), der Einwerbung mehrerer Verbundförderinstrumente sowie von zwei Forschungsbauten nach GG Art. 91b.

Aus den fünf im Jahr 2008 bestehenden Forschungsschwerpunkten wurden drei Forschungsschwerpunkte, Immuntherapie, Translationale Neurowissenschaften, Translationale Vaskuläre Biologie sowie der Potentialbereich BiomaTiCS erfolgreich weiterentwickelt. Dabei zeigen sich die einzelnen Forschungsschwerpunkte in der Entwicklung unterschiedlich weit fortgeschritten. Zur Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Translationale Forschung, Klinische Studien und insbesondere

Investigator Initiated Trials (IIT) noch stärker zu fördern, die Translationsaktivitäten aller Forschungsschwerpunkte und insbesondere die Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten und der Krankenversorgung zu stärken, sowie ein übergreifendes Translationskonzept zu erarbeiten. Bei der Forschungs- und IT-Infrastruktur sieht der Wissenschaftsrat neben dem baulichen Sanierungsbedarf noch großes Potential in der Digitalisierung, der Optimierung der IT-Prozesse und der anteiligen Zusammenführung der IT-Systeme am Standort. Dabei sollte die Gestaltung der IT-Prozesse so angelegt werden, dass die Daten für Krankenversorgung, Forschung und Lehre in anonymisierter Form gleichermaßen nutzbar gemacht werden können, um so Synergieeffekte und Wirtschaftlichkeit weiter zu stärken. Die Anstrengungen zur Standardisierung der IT-Prozesse und die Beteiligung des Standorts in der Medizininformatikinitiative werden begrüßt. Für die Forschungsplattformen sollte ein langfristiges Konzept zur Finanzierung, auch durch interne Mittelumverteilung, entwickelt werden.

Die Infrastruktur für die Lehre konnte mit der 2016 neu errichteten Rudolf Frey Lernklinik deutlich verbessert werden. Zur Weiterentwicklung wird empfohlen, in der Lehre insgesamt noch stärker moderne Entwicklungen aufzugreifen, sowie die Digitalisierung in der Lehre zu beschleunigen und mit mehr finanziellen Mitteln zu unterlegen. Zudem sollten die Forschungsschwerpunkte stärker auch in der Lehre abgebildet und die human- und zahnmedizinische Ausbildung enger verzahnt werden. Es wird empfohlen in das Curriculum longitudinale Forschungsmodule zu integrieren, und durch Einrichtung einer modularen Struktur die Verschränkung zwischen Vorklinik und Klinik zu verbessern. Des Weiteren sollten die Studienplatzkapazitäten von Vorklinik und Klinik angepasst und entsprechend gerichtsfest begründet werden. Durch eine Erhöhung der Lehrmittel, die nach Kriterien der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) verteilt werden, sollten die Anreize zur Verbesserung der Lehre verstärkt werden.

Die Maßnahmen zur Nachwuchsförderung werden grundsätzlich positiv bewertet, sollten allerdings ausgebaut werden. So sollte insbesondere die strukturierte Graduiertenausbildung unter dem Dach von TransMed erweitert werden. Die Möglichkeiten der Freistellung von in der Krankenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten für Forschung sollte nachhaltig verbessert und ein Weiterbildungscurriculum für *Clinician Scientists* entwickelt werden. Ergänzend sollten zudem *Tenure-track* Stellen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler angeboten werden.

Die wirtschaftliche Entwicklung der Universitätsmedizin Mainz konnte in den letzten Jahren konsolidiert und das Jahresdefizit deutlich reduziert werden. Um diese positive Entwicklung fortsetzen zu können, sind weitere Anstrengungen notwendig, insbesondere sollte geprüft werden, wie durch Synergien in der Krankenversorgung, der Datenverarbeitung und IT sowie den zentralen

Dienstleistungen die Wirtschaftlichkeit weiter verbessert werden kann. Durch strukturell-organisatorische und bauliche Anpassung der ambulanten Leistungen sollten zudem die Defizite der Ambulanzen reduziert werden. Hier ist mittelfristig auch eine Entlastung durch veränderte bundesgesetzliche Rahmenbedingungen zu erwarten.

Die geplante Übernahme des Diakoniekrankenhauses in Ingelheim eröffnet Chancen, insbesondere durch Schaffung abgestimmter, abgestufter Versorgungsebenen zwischen der Universitätsmedizin Mainz und dem Diakoniekrankenhaus Ingelheim und damit Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Profilschärfung. Dem stehen aber auch wirtschaftliche Risiken im Rahmen des Anpassungsprozesses gegenüber. Entscheidend wird aus Sicht des Wissenschaftsrates sein, dass Vorstand und Aufsichtsrat das sich bei einer Übernahme ergebende Potential aktiv gestalten. Der Wissenschaftsrat bestärkt den Vorstand darin, die geplante Übernahme – wenn sie wie geplant zustande kommt – zu nutzen, um die strategische Ausrichtung der Krankenversorgung am Hauptstandort im Universitätsklinikum zu optimieren. Die weitere Entwicklung der Wirtschaftlichkeit am Standort Mainz hängt auch ganz wesentlich von den Infrastrukturen ab. Daher ist die Masterplanung Bau sowie ein integriertes IT-Konzept von enormer Wichtigkeit.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Universitätsmedizin Mainz unter den seit 2009 vorliegenden, neuen Rahmenbedingungen gut entwickelt hat. Hervorzuheben ist auch, dass das Universitätsmedizingesetz (UMG) von den jeweils im Verfahren angehörten Personen als konzeptionell gut bewertet und auch in seiner Umsetzung positiv beurteilt wird; es also gelungen ist, eine hohe Akzeptanz bei wesentlichen Akteuren der Universitätsmedizin Mainz zu schaffen.

Der Wissenschaftsrat sieht die etablierten Rahmenbedingungen und Strukturen im Wesentlichen positiv: Dem Standort ist es gelungen, die Vorteile, die das Integrationsmodell mit einer gemeinsamen Leitungsstruktur für den Aufgabenverbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bieten kann, weitgehend umzusetzen. Auch eine angemessene Integration der Universitätsmedizin in den universitären Gesamtzusammenhang sieht der Wissenschaftsrat grundsätzlich als gegeben an, allerdings sollten bei künftigen Strategiebildungsprozessen der Universitätsmedizin die Belange der Gesamt-Universität noch stärker integriert werden.

Hinsichtlich des Aufsichtsrats empfiehlt der Wissenschaftsrat eine Verkleinerung von zwölf auf zehn Mitglieder. Auch zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats gibt der Wissenschaftsrat Anregungen, insbesondere sollte die Anzahl ministerieller Vertreter von vier auf drei reduziert werden (je ein Vertreter des Wissenschafts-, Gesundheits- und Finanzministeriums) und die Universität sollte nur durch ein Mitglied der Universitätsleitung vertreten sein.

Alle externen Sachverständigen sollten von der Hochschule, im Einvernehmen mit Hochschulrat und Ministerium, vorgeschlagen werden.

Der Wissenschaftsrat sieht die hauptamtliche Besetzung aller Vorstandspeditionen als einen wesentlichen Grund für die Professionalisierung der Leitung an. Darüber hinaus sollte die Rolle des Pflegevorstands gestärkt werden, indem seine Zuständigkeiten um übergreifende Fragen des Personalmanagements und qualitätssichernder Maßnahmen und klinikübergreifende Standardisierung erweitert werden. Mit Blick auf die neuere Rechtsprechung zur Wissenschaftsfreiheit regt der Wissenschaftsrat an, einzelne Punkte der Ausgestaltung des UMG auf ihre Verfassungskonformität zu prüfen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt das Ende 2016 erstellte Strategiepapier „Strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz 2016-2026“ mit seiner umfassenden Bestandsanalyse und Darstellung des Entwicklungsbedarfs. Es stellt einen wichtigen Schritt zur Verständigung über strategische Ziele und Maßnahmen dar. Das spezifische Profil der Universitätsmedizin Mainz sollte auf dieser Grundlage noch weiter ausgearbeitet, und die Strategie im Zuge ihrer Umsetzung in Projekte und Maßnahmen noch stärker konkretisiert werden, womit die Universitätsmedizin Mainz auch bereits begonnen hat. Ein für die Entwicklung des Standorts wesentlicher Bestandteil der strategischen Planung ist die Bau-Masterplanung, die aus Sicht des Wissenschaftsrates um ein IT-Konzept für Lehre, Forschung und Krankenversorgung erweitert und deren Umsetzung beschleunigt werden muss.

Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen des Landes, die Universitätsmedizin zu unterstützen. So hat sich der Landeszuführungsbetrag von 76,4 Mio. Euro im Jahr 2009 auf 81,6 Mio. Euro in 2015 erhöht. Zusätzlich hat die Forschungsinitiative Rheinland-Pfalz in den Jahren 2008 bis 2016 die Bildung und Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin mit zuletzt 2,4 Mio. Euro im Jahr 2016 unterstützt. Zusätzlich erhielt die Universitätsmedizin bis zum Jahr 2016 jährlich 4 Mio. Euro aus dem Sondervermögen „Wissen schafft Zukunft“ (vgl. Abb. 5). Diese Mittel wurden zu etwa 90 % auch für die Jahre 2017 und 2018 verstetigt und in den regulären Zuführungsbetrag integriert. Zur Weiterentwicklung empfiehlt der Wissenschaftsrat dringend, die mittelfristige finanzielle Planungssicherheit für die Universitätsmedizin, z. B. durch entsprechende Hochschulverträge oder Ziel- und Leistungsvereinbarungen zwischen Land und Universitätsmedizin, sowie durch die Verstetigung der Mittel aus der Forschungsinitiative Rheinland-Pfalz über das Jahr 2018 hinaus, zu erhöhen. Soll die positive Entwicklung fortgesetzt werden, muss das Land darüber hinaus auch in folgenden Bereichen zusätzliche Mittel in die Universitätsmedizin investieren: Die Umsetzung der Bau-Masterplanung sollte beschleunigt, ein Tarifausgleich sollte zeitnah zu Tarifanpassungen gewährt und die Investitionsmittel, insbesondere angesichts des Sanierungsbedarfes der Infrastruktur, erhöht werden. Zudem sollte die Digita-

lisierung in der Lehre und in der Krankenversorgung sowie Maßnahmen zur IT-Sicherheit mit mehr finanziellen Mitteln unterlegt werden. Dabei beinhaltet die Digitalisierung nicht nur eine Verbesserung der Hardware sondern insbesondere auch der Prozessabläufe, deren Modernisierung vorauslaufend hohe Standardisierung und große Anstrengungen und hohe Investitionen im klinischen Bereich erfordert. Des Weiteren wird die Prüfung einer Übernahme der Bestandsschulden der Universitätsmedizin durch das Land empfohlen.

Die vom Universitätsmedizingesetz etablierten Rahmenbedingungen und die zielgerichtete Interaktion der Organe der Universitätsmedizin haben aus Sicht des Wissenschaftsrates zur positiven Entwicklung am Standort beigetragen; dies betrifft sowohl die Entwicklung von Forschung und Lehre, als auch die ökonomische Entwicklung. Die Ausgestaltung des Integrationsmodells wird insgesamt positiv bewertet, mögliche Anpassungen und Weiterentwicklungen werden empfohlen.

A. Ausgangslage

Rheinland-Pfalz verfügt mit der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz über einen universitätsmedizinischen Standort im Land. Bereits mit Gründung im Jahr 1477 gehörte der Universität Mainz als kleinste von vier Fakultäten eine Medizinische Fakultät an. 1798 wurde die Universität geschlossen und 1946 als Johannes Gutenberg-Universität wieder eröffnet, im selben Jahr nahm auch die Medizinische Fakultät im Rahmen der neuen Universität ihre Arbeit wieder auf. Die Stadt Mainz stellte ihr „zur Mitbenutzung für Forschung und Lehre“ das städtische Krankenhaus zur Verfügung. 1959 erwarb das Land das Krankenhaus einschließlich Erweiterungsflächen von der Stadt und wandelte es in ein Universitätsklinikum um.

Der Wissenschaftsrat hat sich bereits 2008 mit der Lage der Universitätsmedizin in Mainz befasst und eine Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung veröffentlicht. |³ Da zum Zeitpunkt des Ortsbesuchs noch keine belastbare Struktur- und Investitionsplanung vorlag, wurde diese 2010 gesondert beraten und eine Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung verabschiedet. |⁴ In seinen Stellungnahmen begrüßte der Wissenschaftsrat die vorgesehene hauptberufliche Besetzung der Vorstandspositionen sowie die Möglichkeit, vom Landestarifvertrag abweichende Tarifverträge für die Universitätsmedizin abzuschließen, da es dadurch möglich wurde, die Vergütung der wissenschaftlichen und ärztlichen Mitarbeiter nach einheitlichen Gesichtspunkten zu regeln. Monita der Empfehlungen 2008 und 2010 betrafen die mangelnde Transparenz über die bestehende Kostenstruktur von Klinikum und Fachbereich. Dies sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates durch Einführung von Trennungsrechnung und effizientem *Controlling* beseitigt werden, auch um Transparenz über die Mittelflüsse der Teilbudgets für Forschung und Lehre und Krankenversorgung herzustellen. Außerdem sollte ein transparentes Personalbemessungskonzept mit einer klaren Zuordnung von Aufgaben in Forschung und Lehre geschaffen werden. Mit Blick auf die seinerzeitigen For-

|³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008.

|⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010.

schungsaktivitäten erachtete der Wissenschaftsrat drei Forschungsschwerpunkte (Immunologie, Vaskuläre Prävention, Neurowissenschaften) als langfristig sinnvoll und finanzierbar, wobei der Forschungsschwerpunkt Immunologie gestärkt werden sollte. Die Tumormedizin sollte nicht als eigener Schwerpunkt weiterentwickelt werden, sondern als integraler Bestandteil des Immunologie-Schwerpunkts bestehen bleiben. |⁵ Weitere Empfehlungen des Wissenschaftsrates betrafen den Aufbau interdisziplinärer Zentren, die Kriterien der leistungsbezogenen Mittelverteilung (LOM), Konsolidierung der Human- und Zahnmedizinischen Studiengänge und die Zusammensetzung des Aufsichtsrats, die z. T. bereits in den Entwicklungen bis 2010 aufgegriffen wurden. Außerdem wurde in der Stellungnahme 2010 empfohlen, die Planungen und Prioritätensetzung der baulichen Weiterentwicklung zu überdenken, da diese nicht plausibel erschienen und kein langfristiges strategisches Konzept erkennen ließen. Zudem waren aus Sicht des Wissenschaftsrates die dargestellten Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung noch nicht ausreichend.

A.1 ZU DEN RAHMENBEDINGUNGEN IN RHEINLAND-PFALZ

In Rheinland-Pfalz gibt es vier staatliche Universitäten, sieben (Fach-) Hochschulen, die Deutsche Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer sowie weitere Hochschulen in privater Trägerschaft an insgesamt 22 Standorten. Mainz ist der einzige universitätsmedizinische Standort in Rheinland-Pfalz. An der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist die Medizin einer von zehn Fachbereichen mit etwa 3.600 Studierenden von insgesamt etwa 34 Tsd. Studierenden der Universität.

Die Universitätsmedizin Mainz hat in der Landeshauptstadt traditionell auch eine entscheidende Rolle für die Grund- und Regelversorgung inne, die von der Landespolitik mit berücksichtigt wurde.

Für die Universitätsmedizin Mainz sind die wesentlichen Rechtsgrundlagen das rheinland-pfälzische Hochschulgesetz (HochSchG) und das Universitätsmedizinengesetz (UMG). Im Jahr 1998 hat das Land Rheinland-Pfalz das Klinikum der Universität Mainz als Anstalt des öffentlichen Rechts verselbständigt und Fachbereich Medizin und Universitätsklinikum in einem Kooperationsmodell |⁶ organisiert. Durch die Rechtsformänderung zum Kooperationsmodell

|⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 21–22.

|⁶ Das Kooperationsmodell ist ein Organisationsmodell, das grundsätzlich eine Trennung der Aufgaben von Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung zwischen Klinikum und Fachbereich/Universität vorsieht. Bei der Umsetzung dieses Modells wurden die Universitätsklinika rechtlich aus der Universität herausgelöst und als Anstalten des öffentlichen Rechts verselbständigt. Die Verselbständigung hatte flexiblere Hand-

ergab sich eine rechtliche Trennung zwischen Klinikum und Fachbereich Medizin. Mit Wirkung zum 1. Januar 2009 wurde ein neues Universitätsmedizinengesetz (UMG) eingeführt, das auch aus heutiger Sicht des Landes die Vorteile der Verselbständigung erhält und die damit verbundenen Nachteile überwindet. Damals wurde die Universitätsmedizin in ein Integrationsmodell überführt (vgl. nähere Erläuterungen unten).

Das Land sah die Nachteile am Kooperationsmodell vor allem im Fehlen einer einheitlichen Leitung für Fachbereich und Universitätsklinikum, und damit einer aufeinander abgestimmten Zielsetzung für die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dieses Problem sei durch die Einbeziehung der Dekanin oder des Dekans des Fachbereichs Medizin als Vorstandsmitglied eines rechtlich selbstständigen Universitätsklinikums aufgrund von Interessenkonflikten nicht zu lösen. Weitere Nachteile des Kooperationsmodells lagen aus Sicht des Landes z. B. im Steuer- und Tarifrecht. Mit Blick auf den Kostendruck, dem die Universitätsklinika bundesweit u. a. durch die Umstellung des Finanzierungssystems auf diagnoseorientierte Fallpauschalen (DRG) ausgesetzt sind, seien wirtschaftlichere Strukturen in der Universitätsmedizin Mainz unerlässlich, um deren Leistungsfähigkeit nachhaltig zu sichern.

Durch die Verabschiedung des UMG sollte die Freiheit von Forschung und Lehre gesetzlich sichergestellt und strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, die das Zusammenwirken zwischen Wissenschaft und Krankenhausbetrieb optimieren, so das Land. Des Weiteren sollten eine Steigerung der Kosteneffizienz in der Krankenversorgung sowie die Vernetzung der Krankenversorgung mit der Grundlagenforschung und der Lehre erreicht werden. Bei den Beratungen zum UMG wurden die Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2008 zur Situation der Universitätsmedizin Mainz berücksichtigt, insbesondere zur Hauptamtlichkeit der Vorstände und zur Trennung der Teilbudgets für Forschung und Lehre sowie für die Krankenversorgung (§§ 12 Abs. 2, und 18 Abs. 2 UMG).

Dazu wurden der Fachbereich Medizin und das Universitätsklinikum Mainz als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Universitätsmedizin Mainz zusammengeführt (Integrationsmodell). Das Land wollte mit diesem Modell ein sogenanntes „doppeltes Integrationsmodell“ realisieren, um sowohl

lungsmöglichkeiten und eine erhöhte Wirtschaftlichkeit zum Ziel. Die Trennung von Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung spiegelt sich auch in getrennten Budgets wider. Der Fachbereich verwaltet dabei die Mittel für Forschung und Lehre, das Klinikum die Mittel der Krankenversorgung. Das Kooperationsmodell ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Abstimmungserfordernissen, u. a. bei Berufungen, Ressourcennutzung, Planungs-, Struktur- und Investitionsentscheidungen. Im Kooperationsmodell ist auch die Personalzuständigkeit getrennt; das wissenschaftliche Personal gehört der Universität an, das nicht-wissenschaftliche Personal ist beim Klinikum beschäftigt. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 47–55.

die Zusammenführung von Fachbereich und Klinikum in eine rechtliche Entität als auch die enge Verbindung zur Universität zu gewährleisten. Die enge Verbindung im Modell der „doppelten Integration“ wird durch institutionelle und personelle Verzahnung erreicht. Die personelle Verschränkung zwischen Universität und Universitätsmedizin wird durch Mitgliedschaft der Universitätsleitung im Aufsichtsrat und zwischen Fachbereichsrat und Vorstand der Universitätsmedizin in der Person des Wissenschaftlichen Vorstands sichergestellt (zur Governance vgl. A.II.).

A.II GOVERNANCE, PERSONAL UND STRUKTUR

II.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Neben dem rheinland-pfälzischen Hochschulgesetz (HochSchG) in der Fassung vom 19. November 2010 ist das zum 1. Januar 2009 in Kraft getretene Universitätsmedizingesetz (UMG) die wesentliche Rechtsgrundlage für die Universitätsmedizin Mainz. Durch das UMG wurden das Klinikum und der Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz in der „Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz“ (Universitätsmedizin) als Körperschaft des öffentlichen Rechts, unter der gesamtverantwortlichen Leitung eines Vorstands, zusammengeführt. Der Vorstand trifft gemeinsam Entscheidungen für die gesamte Universitätsmedizin und stimmt die Belange von Forschung, Lehre und Krankenversorgung aufeinander ab (Organigramm vgl. Abbildung 1).

In seinen Empfehlungen 2008 hat der Wissenschaftsrat zum Entwurf des UMG Stellung bezogen und gewürdigt, dass die Ausgestaltung des Integrationsmodells im UMG den zentralen Linien seiner bisherigen Empfehlungen folgt.⁷ Die Gewährträgerhaftung des Landes, die bisher für das Universitätsklinikum gesetzlich geregelt war, erstreckt sich nun auf die Universitätsmedizin insgesamt. Die Gesetzesänderung 2009 bewirkte einen Wechsel vom Kooperations- zum Integrationsmodell. Die Universitätsmedizin mit Fachbereich Medizin und Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität ist als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts eine selbständige Einrichtung, hält aber die rechtliche Verbindung zur Universität aufrecht (§§ 3 und 22 UMG). Selbstverwaltungsaufgaben werden gemeinsam entsprechend der Zuständigkeitsverteilung wahrgenommen. Die Kompetenzen der Universitätsmedizin entsprechen denen eines Fachbereichs. Bisher bestehende Entscheidungs- und Mitwirkungskompetenzen der zentralen Organe der Universität wurden beibehalten. Das Personal und die in den Studiengängen der Universitätsmedizin eingeschriebe-

⁷ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 56–63.

nen Studierenden haben Mitgliedschaftsrechte sowohl bei der Universitätsmedizin als auch bei der Universität.

Nach § 22 UMG vereinbaren die Universität und die Universitätsmedizin Mainz gemeinsam Grundsätze der Zusammenarbeit, insbesondere die:

- _ gemeinsamen Ziele in Forschung, Lehre und Krankenversorgung,
- _ die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen der Universität
- _ und organisatorische Fragen der Zusammenarbeit.

Diese Grundsätze wurden am 22. Dezember 2009 in einer sogenannten Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Universitätsmedizin Mainz festgelegt und zuletzt am 22. Juni 2016 aktualisiert. Der Aufsichtsrat hat im Benehmen mit Vorstand und Fachbereichsrat am 15. Januar 2009 die Satzung der Universitätsmedizin (§ 17 UMG) beschlossen. Eine Änderung der Satzung bedarf der Zustimmung des für das Hochschulwesen zuständigen Ministeriums. Die Satzung regelt insbesondere:

- _ die Geschäftsverteilung und die Vertretungsbefugnisse in den Organen,
- _ die Einberufung und Beschlussfassung der Organe
- _ und das Zusammenwirken der Organe innerhalb der Universitätsmedizin.

Für die Erfüllung der Aufgaben in Forschung und Lehre stellt die Universität der Universitätsmedizin im Auftrag des Landes die erforderlichen Mittel zur Verfügung.

Mit dem Gesetz wurde die Landesregierung Rheinland-Pfalz ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Haushalts- und Finanzausschuss des Landtags die Universitätsmedizin von der Körperschaft des öffentlichen Rechts in die Rechtsform einer GmbH umzuwandeln (§ 25 UMG). Von dieser Möglichkeit hat das Land bislang keinen Gebrauch gemacht und beabsichtigt dies auch nicht in näherer Zukunft. |⁸

Aus Sicht der Hochschulleitung und der Universitätsmedizin gewährt das Land weitgehende Autonomie bei der strategischen Entwicklung in Forschung und Lehre. Die Verantwortung für die gesamtuniversitäre Strategiebildung, die Festlegung von Prioritäten und die Bildung von Forschungsschwerpunkten

|⁸ In einem solchen Fall wäre zunächst das Land allein Gesellschafter, kann jedoch der Universität eine Gesellschafterstellung durch Übertragung von Geschäftsanteilen einräumen. Vor einer Veräußerung von Geschäftsanteilen ist die Zustimmung des Landtags einzuholen. Das erforderliche Eigenkapital für die Gesellschaftsgründung soll in erster Linie aus dem Vermögen der Grundstücke und Gebäude der Universitätsmedizin gebildet werden. Die Rechtsverordnung regelt die nähere Ausgestaltung des Formwechsels, insbesondere im Hinblick auf Stammkapital und Gesellschaftsvertrag der Universitätsmedizin GmbH, die Gewährleistung der akademischen Selbstverwaltung und der Freiheit von Forschung und Lehre, die Krankenversorgung auf höchstem medizinischen Niveau, und die Abstimmung der Unternehmensziele in Forschung und Lehre und in der Krankenversorgung. Der Formwechsel in eine GmbH eröffnet aus Sicht des Landes Rheinland-Pfalz die Möglichkeit der Beteiligung eines Dritten als strategischer Partner.

liegt bei der Hochschulleitung und dem Senat der Johannes Gutenberg-Universität. Die Strukturentwicklung der Universitätsmedizin erfolgt in enger Abstimmung von Aufsichtsrat, Vorstand und Fachbereichsrat. Ein Genehmigungsvorbehalt des Landes ist nicht vorgesehen.

Die Integration des Fachbereiches Medizin in die Universität hat sich nach Darstellung der Universitätsmedizin in der gelebten Praxis durch die Änderung vom Kooperations- zum Integrationsmodell nicht verändert; das 2009 eingeführte Integrationsmodell habe die schon zuvor begonnene wissenschaftliche Profilbildung befördert. Positiv bewertet wird die Gesamtverantwortung des Vorstands für die Integration von Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung. Sie ermögliche es, die Belange beider Bereiche besser aufeinander abzustimmen. Die wesentlichen Entwicklungshemmnisse sind nach Darstellung der Universitätsmedizin die im Bundesvergleich geringen Mittel für Forschung und Lehre, die die Tarifentwicklungen und Preissteigerungen nicht genügend abbildeten, die nicht ausreichende Kompensation universitärer Krankenversorgungsleistungen und eine sanierungsbedürftige Infrastruktur. Aus dieser Gemengelage resultiere eine dauerhaft angespannte Haushaltslage, welche die strategischen Gestaltungsmöglichkeiten zunehmend einschränke.

Durch die Hochschulrechtsreformen wurde nach Darstellung des Landes die Gestaltungsfreiheit der Hochschulen erhöht und die Autonomie gestärkt. Die organisatorische Zusammenführung des Fachbereichs Medizin und des Klinikums habe sowohl die Strukturen für Forschung und Lehre als auch für die Krankenversorgung verbessert. Die hochschulpolitischen Rahmenbedingungen in Rheinland-Pfalz werden seitens des Landes als sehr wissenschaftsförderlich angesehen. Aus Sicht des Landes haben die gesetzlichen Rahmenbedingungen die sehr erfolgreiche Entwicklung der Universitätsmedizin ermöglicht. Von besonderer Bedeutung ist dabei die institutionelle und personelle Verzahnung der Universitätsmedizin mit der Universität.

Die Johannes Gutenberg-Universität Mainz setzt in ihrer strategischen Beratung auf den Rat von Expertengremien (Gutenberg Forschungskolleg, Gutenberg Lehrkolleg, Gutenberg Nachwuchskolleg). |⁹ Das Gutenberg Forschungskolleg (GFK) wurde 2007 als zentrales strategisches Instrument zur Förderung der Spitzenforschung an der Johannes Gutenberg-Universität gegründet. Es ist mit einem Etat von 2 Mio. Euro pro Jahr ausgestattet, die zu gleichen Teilen vom Land Rheinland-Pfalz und der Universität aufgebracht werden. Das Leitungsgremium des GFK wird von exzellenten Forscherpersönlichkeiten der

|⁹ Die strategische Entwicklung der Johannes Gutenberg-Universität erfolgt im Rahmen des Zukunftskonzepts „*The Gutenberg Spirit. Moving Minds – Crossing Boundaries*“, das innerhalb der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder entwickelt wurde und basiert nach eigener Darstellung auf strategischen Entwicklungskonzepten für die Kernbereiche Forschung, Lehre und Nachwuchsförderung.

Universität Mainz und außeruniversitärer Forschungsinstitute gebildet. Die Präsidentin oder der Präsident der Universität Mainz beruft sie im Einvernehmen mit dem Senat auf der Basis ihrer individuellen Forschungsleistung. Zusätzlich zur beratenden Aufgabe vergibt das GFK Forschungsprofessuren, sogenannte *Gutenberg Fellowships*, die zusätzliche Finanzmittel sowie eine fünfjährige Freistellung von der Lehre und Selbstverwaltung beinhalten. Seit der Gründung des GFK im Jahr 2007 sind stets zwei Mitglieder der Universitätsmedizin im Leitungsgremium vertreten, üblicherweise eine Vertreterin oder ein Vertreter eines klinischen Fachs und eines nicht-klinischen Fachs. Die Universitätsmedizin ist in allen drei genannten Gutenberg-Expertengremien vertreten und hat auf diese Weise aus Sicht der Hochschulleitung signifikanten Anteil an der Strategiebildung der Gesamtuniversität (vgl. auch A.III).

II.2 Organe der Universitätsmedizin

Die Organe der Universitätsmedizin nach § 6 UMG sind Vorstand, Aufsichtsrat, Fachbereichsrat und Klinik- und Pflegeausschuss (vgl. Abbildung 1). Diese Organe geben sich jeweils eine Geschäftsordnung. Durch das Inkrafttreten des Universitätsmedizingesetzes (UMG) zum 1. Januar 2009 erfolgte ein Wechsel in der Organisation der Universitätsmedizin vom Kooperations- zum Integrationsmodell. Damit verbunden sind auch veränderte Zuständigkeiten und Befugnisse der einzelnen Organe (zum Kooperationsmodell vgl. S. 13).

Abbildung 1: Organe der Universitätsmedizin Mainz (2016)



* Der Pflegevorstand ist in seinen Aufgaben nach § 13 Abs. 5 Nr. 4 UMG stimmberechtigt.

Aus Sicht des Landes wird die Zusammenarbeit der Organe der Universitätsmedizin im Integrationsmodell seit 2009 als vertrauensvoll und außerordentlich konstruktiv wahrgenommen. Die Aufgabenverteilung berücksichtige sowohl die Aufsichtspflicht des Landes als auch die Größe und Komplexität der Universitätsmedizin und hat sich nach Meinung des Landes bewährt.

II.2.a Vorstand

Der Vorstand besteht aus vier Personen:

- _ Medizinischer Vorstand
- _ Wissenschaftlicher Vorstand
- _ Kaufmännischer Vorstand
- _ Pflegevorstand, als beratendes Mitglied (stimmberechtigt in seinen Aufgaben nach § 13 Abs. 5 Nr. 4 UMG)

Die Bestellung erfolgt durch den Aufsichtsrat. Im Fall des Wissenschaftlichen Vorstands wird dieser auf Vorschlag des Aufsichtsrats vom Fachbereichsrat gewählt. Die Bestellung bzw. Wahl ist auf fünf Jahre befristet, eine erneute Bestellung oder Wiederwahl ist zulässig. Alle Vorstandsmitglieder sind hauptamtlich tätig (§ 12 UMG).

Der Vorstand trägt die Gesamtverantwortung für die Leitung und selbständige Geschäftsführung der Universitätsmedizin. Dazu gehört das operative Geschäft aber auch die strukturelle Weiterentwicklung der Universitätsmedizin. Die Aufgaben des Vorstandes sind in § 13 UMG festgelegt, die jeweiligen Verantwortlichkeiten der Vorstandsmitglieder ergeben sich aus der Satzung der Universitätsmedizin und dem Organisations- und Geschäftsverteilungsplan:

- _ Der Medizinische Vorstand ist zuständig für die Angelegenheiten der Krankenversorgung. Er führt die Geschäfte, hat die Budgetverantwortung für die Mittel der Krankenversorgung, überwacht deren Verwendung und bestimmt die Verteilung auf die Medizinischen Betriebseinheiten.
- _ Der Wissenschaftliche Vorstand ist für die Angelegenheiten der Forschung und Lehre zuständig, soweit nicht die Zuständigkeit des Fachbereichsrats gegeben ist. Er führt die Geschäfte, hat die Budgetverantwortung für die Mittel der Forschung und Lehre, überwacht deren Verwendung und bestimmt im Rahmen der vom Fachbereich beschlossenen allgemeinen Grundsätze die Mittelverteilung auf die Medizinischen Betriebseinheiten. Ihm obliegen die Sicherstellung des Lehrangebots und die Organisation des Lehrbetriebs.
- _ Der Kaufmännische Vorstand ist für administrative und wirtschaftliche Angelegenheiten zuständig. In seiner besonderen Verantwortung liegen die Wirtschaftsführung, der Wirtschaftsplan, der Jahresabschluss und Investitionsmaßnahmen. Er unterstützt die anderen Vorstandsmitglieder bei der Erledigung ihrer Aufgaben.

Der Pflegevorstand ist zuständig für die zentrale Organisation in der Pflege. Er unterstützt den Medizinischen Vorstand bei der Erledigung seiner Aufgaben. Die Pflegedienstleitung und die Pflegekräfte sind disziplinarisch und organisatorisch nicht dem Pflegevorstand unterstellt. Die Personal- und Budgetverantwortung für den Pflegedienst obliegt dem jeweiligen Leiter der Medizinischen Betriebseinheiten (§ 23 UMG). Da der Pflegevorstand keine direkte Weisungsbefugnis hat, nimmt er zu Umstrukturierungen im Pflegedienst nur eine beratende Rolle ein, hat aber nach Darstellung des Standortes eine Schlüsselfunktion in der Qualitätssicherung der Krankenversorgung.

Vorstandssitzungen finden monatlich statt, zusätzlich dient ein wöchentlicher *Jour fixe* dem Austausch. Mit dem Ziel einer engen und transparenten Kommunikation des Vorstands mit dem Präsidium und dem Aufsichtsrat wurden regelmäßige Treffen sowohl mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden als auch dem Präsidenten und der Kanzlerin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz etabliert. Dies hat aus Sicht der Universitätsleitung die Kommunikation zwischen den Gremien verbessert.

Durch die hauptamtliche Wahrnehmung aller Vorstandspositionen hat die Arbeit des Vorstands aus Sicht der Universitätsleitung deutlich an Professionalität gewonnen. Nach Darstellung der Universitätsmedizin wurde bei der Auswahl der Vorstandsmitglieder die Empfehlung des Wissenschaftsrates, verstärkt externe Persönlichkeiten für den Vorstand zu gewinnen, berücksichtigt. |¹⁰ Die Universitätsmedizin Mainz und das Land Rheinland-Pfalz sehen eine denkbare Anpassung in der disziplinarischen Anbindung der Pflegedienstleitungen beim Pflegevorstand, unbeschadet der medizinischen Gesamtverantwortung der Leiter der Medizinischen Betriebseinheiten. Die Regelung zur Wahl des Wissenschaftlichen Vorstands, die auf Vorschlag des Aufsichtsrats im Einvernehmen durch den Fachbereichsrat zu erfolgen hat (§ 8 UMG), enthält aus Sicht der Universitätsmedizin allerdings potentiell Konfliktpotential, da es durch die Einvernehmensregelung zu einer gegenseitigen Blockade kommen könnte.

II.2.b Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat entscheidet, soweit nicht die Zuständigkeit des Fachbereichsrats gegeben ist, in allen grundsätzlichen Angelegenheiten der Universitätsmedizin. Dazu gehören insbesondere die Satzung, die Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Universität und die Strukturentwicklung. Außerdem entscheidet

|¹⁰ In seiner Stellungnahme zum Vorstand der Universitätsmedizin im Gesetzentwurf des UMG begrüßte der Wissenschaftsrat die hauptamtliche Besetzung, allerdings hielt er es für dringend geboten, dass die oder der Vorstandsvorsitzende aus dem wissenschaftlichen und nicht aus dem kaufmännischen Bereich kommt (vgl. § 12 Abs. 2 UMG). Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 64.

der Aufsichtsrat über den Wirtschaftsplan, den Jahresabschluss und die Bestellung von Wirtschaftsprüfern. Ferner entscheidet der Aufsichtsrat über die Bestellung und Abberufung des Medizinischen, Kaufmännischen und des Pflegevorstandes. Er schlägt Kandidaten für die Wahl des Wissenschaftlichen Vorstandes vor, die durch den Fachbereichsrat erfolgt (§ 10 UMG). Der Aufsichtsrat kontrolliert und überprüft den Vorstand, er berücksichtigt bei seinen Entscheidungen die Belange von Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Unter Mitwirkung des Fachbereichsrats beschließt der Aufsichtsrat strukturelle Änderungen von medizinischen Betriebseinheiten und Departments.

Der Aufsichtsrat hat zwölf stimmberechtigte Mitglieder. Davon sind:

- _ zwei von dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium zu benennende Personen, von denen eine den Vorsitz führt
- _ zwei von der Landesregierung Rheinland-Pfalz zu benennende Personen als weitere Vertretungen des Landes
- _ der Präsident und die Kanzlerin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- _ zwei Vertreter der Beschäftigten der Universitätsmedizin
- _ zwei Persönlichkeiten aus der medizinischen Wissenschaft
- _ zwei Sachverständige aus dem Wirtschaftsleben

Den Vorsitz führt ein Vertreter des Landes Rheinland-Pfalz. In Fällen der Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Aufsichtsratsvorsitzenden. Die Amtszeit beträgt vier Jahre, eine erneute Berufung ist zulässig. Sitzungen des Aufsichtsrats finden viermal pro Jahr statt.

Die Einbindung der Ministerien in die strategische Ausrichtung im Rahmen des Aufsichtsrats hat sich laut Universitätsmedizin bewährt. Das Land ist durch Führung des Vorsitzes und die Beteiligung der Ministerien für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, für Finanzen sowie für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie im Aufsichtsrat nach Meinung der Universitätsmedizin unmittelbar mit in die Verantwortung für die Entwicklung und Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin eingebunden. Aus Sicht der Universität, der Universitätsmedizin Mainz und des Landes Rheinland-Pfalz sind die Erfahrungen hinsichtlich Größe und Zusammensetzung des Aufsichtsrats seit Einführung des Integrationsmodells 2009 grundsätzlich positiv, zwölf Mitglieder seien angemessen. Allerdings wird durch die Universität und die Universitätsmedizin Mainz eine Erhöhung der Anzahl der Vertreter mit medizinischem/wissenschaftlichem Hintergrund angeregt. |¹¹ Das Land hebt hervor,

| ¹¹ In seiner Stellungnahme zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats im Gesetzentwurf des UMG hielt der Wissenschaftsrat eine Größe von 12 Mitgliedern für angemessen, allerdings sollten nicht nur vier sondern die Mehrheit der Mitglieder externe Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Klinik und Wirtschaft sein. Außerdem sollte der Vorsitz einer externen Persönlichkeit übertragen werden. Die Mitgliedschaft der Kanzlerin bzw. des Kanzlers der Universität im Aufsichtsrat der Universitätsmedizin wurde kritisch gesehen, da es dadurch keine wirkliche Trennung zwischen operativem Geschäft und Aufsicht gebe. Wissenschaftsrat: Stel-

dass durch die Entsendung von insgesamt vier Angehörigen der für das Hochschulwesen, das Gesundheitswesen und den Landeshaushalt zuständigen Ministerien, sowie der Kanzlerin bzw. des Kanzlers und der Präsidentin bzw. des Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität, eine hinreichende demokratische Legitimation der Beschlüsse des Aufsichtsrats sichergestellt sei. Durch die Mitgliedschaft der Kanzlerin bzw. des Kanzlers und der Präsidentin bzw. des Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität werde die aus Landessicht notwendige enge Verzahnung der Universität mit der Universitätsmedizin auch im Aufsichtsrat erreicht. Die personelle Verschränkung zwischen Aufsichtsrat und Universitätsleitung sei in den letzten Jahren von zentraler Bedeutung für erfolgreiche wissenschaftliche Profilbildung und die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin gewesen, insbesondere durch die enge Abstimmung aller zentralen Akteure.

Die Universitätsleitung betont, dass in der Vergangenheit vor allem bei der Besetzung der Vorstandspositionen proaktiv steuerndes Handeln des Aufsichtsrats gefragt war. In der strategischen Weiterentwicklung der Universitätsmedizin habe der Aufsichtsrat bislang eher eine beratende, kritisch reflektierende und keine proaktiv steuernde Funktion eingenommen. Das Land und der Aufsichtsrat planen nach eigener Darstellung derzeit keine Veränderung in Bezug auf die Steuerungswirkung des Aufsichtsrats und die Abgrenzung zum operativen Geschäft, für das der Vorstand die Verantwortung trägt.

II.2.c Fachbereichsrat

Das Wahlverfahren zum Fachbereichsrat regelt die Geschäftsordnung, dabei muss mindestens die Hälfte der Mitglieder aus Einrichtungen gewählt werden, zu deren Aufgaben die Krankenversorgung gehört (§ 7 UMG). Wahlberechtigt und wählbar sind alle Mitglieder der Universitätsmedizin Mainz. Die Amtszeit der Mitglieder des Fachbereichsrats dauert drei Jahre, die der studierenden Mitglieder ein Jahr (§ 40 HochSchG). Stimmberechtigte Mitglieder des Fachbereichsrats sind:

- _ zwölf Mitglieder aus der Gruppe der Hochschullehrerinnen und -lehrer
- _ vier Mitglieder aus der Gruppe der Studierenden
- _ drei Mitglieder aus der Gruppe der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- _ zwei Mitglieder aus der Gruppe der nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- _ der Wissenschaftliche Vorstand

Der Fachbereichsrat berät und entscheidet als Selbstverwaltungsorgan in allen grundsätzlichen Angelegenheiten von Forschung und Lehre, soweit nichts anderes bestimmt wird (§ 8 Abs. 1 UMG). Er wirkt an der Strukturentwicklung der Universitätsmedizin mit, die vom Aufsichtsrat beschlossen wird, wählt auf Vorschlag des Aufsichtsrats den Wissenschaftlichen Vorstand und bestellt die Gleichstellungsbeauftragte für das wissenschaftliche Personal.

Der Wissenschaftliche Vorstand ist zugleich Vorsitzender des Fachbereichsrats. Die anderen Vorstandsmitglieder nehmen als Gäste an den Sitzungen des Fachbereichsrats teil. Dies hat aus Sicht des Präsidiums zu einer besseren Verschränkung der akademischen Anliegen des Fachbereichs mit den Anliegen der Krankenversorgung geführt. Zur besseren Einbindung der theoretischen Fächer wird eine Prodekanin oder ein Prodekan aus den Bereichen theoretische und klinisch-theoretische Medizin gewählt. Damit setzt der Standort eine Empfehlung des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2010 um. |¹² Die Prodekane sind, wie der Dekan, Mitglieder des Fachbereichsrats. Einer der Prodekane ist Stellvertreter des Wissenschaftlichen Vorstands. Der Fachbereichsrat kann Ausschüsse bilden, insbesondere Berufungsausschüsse. Die Zusammenarbeit von Fachbereichsrat und Vorstand hat sich aus Sicht der Universitätsmedizin in den letzten Jahren verbessert.

II.2.d Klinik- und Pflegeausschuss

Der Klinik- und Pflegeausschuss (KPA) ist ein Organ der Universitätsmedizin, das den Vorstand in grundsätzlichen und aktuellen Fragen der Krankenversorgung berät (§ 15 UMG). Das Gremium wird auf vier Jahre gewählt und tagt etwa alle zwei Monate. Der Vorstand ist mit beratender Stimme Teil des KPA.

II.3 Berufungen

Die Berufungsstrategie der Universitätsmedizin Mainz ist laut Selbstbericht ausgerichtet an der Profilbildung der Johannes Gutenberg-Universität und erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem Präsidenten und dem Vorstand der Universitätsmedizin. Durch Schaffung neuer und die entsprechende Ausrichtung frei werdender Professuren sollen die Forschungsschwerpunkte gestärkt und weiterentwickelt werden.

Auf Grundlage eines Strategiepapiers der Universitätsmedizin wurden die drei Forschungsschwerpunkte mit 62 der 101 insgesamt im Zeitraum 2009 bis 2016 am Fachbereich Medizin erfolgten Berufungen gezielt gestärkt, so die Universitätsmedizin in ihrem Selbstbericht. Seit 2013 erfolgten am Fachbereich Medi-

|¹² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 27.

zin 50 Berufungen: 13 W3, 33 W2 und vier W1. Vier davon sind Stiftungsprofessuren. Sechs der Professuren wurden mit Professorinnen besetzt. Bei drei Berufungsverfahren wurde zur gezielten Anwerbung von Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftlern auf eine Ausschreibung verzichtet.

Ende 2016 liefen Berufungsverfahren zur Wiederbesetzung von neun Professuren (sieben W3, zwei W2) und zur Etablierung von 16 neuen Professuren (eine W3, 13 W2, zwei W1). Von letzteren sind elf Professuren den Forschungsschwerpunkten zugeordnet. Darüber hinaus werden am Standort bis 2021 planmäßig 58 Professuren durch Eintritt in den Ruhestand bzw. durch den Ablauf befristeter Professuren potenziell vakant. Über deren Wiederzuweisung entscheidet der Vorstand.

Aufbauend auf dem im Dezember 2016 vom Vorstand erarbeiteten und vom Aufsichtsrat verabschiedeten Strategiepapier „Strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz 2016–2026“ soll ein Struktur- und Berufungskonzept entwickelt werden, mit dem einheitliche Kriterien zur Etablierung von Professuren und zum Umgang mit Anträgen von Professorinnen und Professoren hinsichtlich Ruhestandsregelungen festgelegt werden sollen. Die Verabschiedung eines Struktur- und Berufungskonzepts wird für Mitte 2017 angestrebt. Die Universitätsmedizin Mainz nutzt nach eigener Darstellung Berufungen als integrales Instrument der strategischen Entwicklung und hat Maßnahmen initiiert, um das Berufungsverfahren zu optimieren. Der Prozess des Berufungsverfahrens wird durch einen Referenten im Dekanat administrativ unterstützt. Der Vorstand kontrolliert die Einhaltung der Standards und den Ablauf des Verfahrens.

Die Schritte bis zur Wiederbesetzung einer frei werdenden Professur sind wie folgt:

- _ Die Wiederzuweisung und Denomination erfolgt durch den Vorstand (§ 13 Abs. 2 UMG).
- _ Der Vorstand informiert die Präsidentin bzw. den Präsidenten über seinen Beschluss in einem Profilpapier.
- _ Nach Zuweisung der Professur bildet der Fachbereichsrat eine Berufungskommission, der auch Mitglieder anderer Fachbereiche der Johannes Gutenberg-Universität angehören können. Bei Professuren, welche die gemeinsamen Forschungsschwerpunkte etwa im Rahmen des *Rhine-Main Neuroscience Network* betreffen (vgl. A.III.1.g), sind die kooperierenden Universitäten in den Berufungskommissionen gegenseitig vertreten. Der Vorsitz der Berufungskommission liegt grundsätzlich beim Wissenschaftlichen Vorstand der Uni-

versitätsmedizin. |¹³ Die weiteren Mitglieder des Vorstandes haben das Recht, beratend an der Berufungskommission teilzunehmen.

- _ Nachdem der Präsident der Johannes Gutenberg-Universität seine Zustimmung zur Zusammensetzung der Berufungskommission erteilt hat, erarbeitet diese einen Ausschreibungstext.
- _ Der Text wird vom Fachbereichsrat verabschiedet und nach Zustimmung des Präsidenten veröffentlicht.
- _ Das Dekanat prüft die Bewerbungsunterlagen; die Berufungskommission entscheidet über die Kandidaten, die in der Regel im Rahmen eines eintägigen Symposiums zu einer fachbereichsöffentlichen Anhörung und einer Vorlesung, welche von den anwesenden Studierenden evaluiert wird, eingeladen werden.
- _ Danach verabschiedet die Berufungskommission einen Besetzungsvorschlag und holt externe Gutachten ein.
- _ Über den Besetzungsvorschlag entscheidet der Fachbereichsrat (§§ 4 Abs. 2 und 8 Abs. 1 UMG).
- _ Nach Kenntnisnahme durch den Vorstand wird der Besetzungsvorschlag dem Präsidenten mit einer ausführlichen Begründung übermittelt. Dieser holt die Stellungnahme des Senats ein (§§ 76 Abs. 2 und 79 Abs. 2 HochSchG). In den Fällen, in denen Professuren mit der Leitung von medizinischen Betriebseinheiten verbunden sind, sowie in Fällen von Stiftungsprofessuren erfolgt die Ruferteilung durch den Wissenschaftsminister (§ 50 Abs. 2 HochSchG). Für alle übrigen Professuren wurde das Berufungsrecht auf den Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität übertragen.

Neben diesem regelhaften Weg zu Berufungen über Ausschreibung besteht die Möglichkeit, unter Ausschreibungsverzicht gezielt einzelne Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftler anzusprechen und zu berufen. Dies erfolgte bei drei von 50 Berufungsverfahren der Jahre 2013 bis 2016.

Wegen der wirtschaftlichen Selbständigkeit der Universitätsmedizin werden die Berufungsverhandlungen im Fall medizinischer Professuren durch den Vorstand der Universitätsmedizin ohne Beteiligung der Universitätsleitung geführt. In besonderen Fällen zur Gewinnung oder zur Bindung von für die Schwerpunktsetzung in Forschung und Lehre wichtigen Wissenschaftlerinnen bzw. Wissenschaftlern ergänzt die Hochschulleitung das Angebot der Universitätsmedizin. Berufungsverhandlungen werden bei Professuren, die mit der Leitung einer Medizinischen Betriebseinheit verbunden sind, durch den gesamten

| ¹³ Bei Professuren ohne Leitungsfunktion (MBE) kann der Vorsitz der Berufungskommission an Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrer übertragen werden.

Vorstand geführt, in den übrigen Fällen durch den Wissenschaftlichen Vorstand. Gegenstand der Gespräche sind vor allem die sächliche und personelle Ausstattung, die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und die persönliche Vergütung. Bei den Berufungsverhandlungen 2009 bis 2016 erfolgte in 94 Fällen (80 %) eine Rufannahme durch die erstplatzierte Person und 15 Verfahren (13 %) waren nicht erfolgreich (vgl. Übersicht 1).

Übersicht 1: Berufungsverfahren (2009–2016)

| | Anzahl Verfahren | <i>in Prozent</i> | davon W3 |
|---------------------------------|---------------------|-------------------|-----------|
| Rufannahme Erstplatzierte/r | 94 | 80 | 17 |
| Rufannahme Zweitplatzierte/r | 7 | 6 | 4 |
| Rufannahme Drittplatzierte/r | 1 | 1 | 0 |
| Ohne Rufannahme | 15 | 13 | 4 |
| Summe | 117 | | 25 |

Berufungsverfahren mit erfolgter Ruferteilung 2009–2016, ohne Entfristungsverfahren.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz.

II.4 Personal

Die Universitätsmedizin verfügte im Jahresdurchschnitt 2015 über rd. 5.559 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Davon sind rd. 126 Professorinnen und Professoren, rd. 1.331 wissenschaftlich/ärztliches Personal sowie rd. 4.103 Pflege-, Medizinisch-Technisches, Verwaltungs- und sonstiges Personal. Zehn der Professorinnen und Professoren sind in der Zahnmedizin tätig. Zur Personalstruktur der einzelnen Institute und Kliniken vgl. Tabelle A.4 bis A.6 im Anhang. Von den rd. 1.456 VZÄ des wissenschaftlichen/ärztlichen Personals sind etwa 959 VZÄ Ärztinnen und Ärzte und 498 nicht-medizinische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Etwa 257 VZÄ des wissenschaftlich/ärztlichen Personals waren 2015 aus Drittmitteln finanziert. In den Tabelle A.5 und Tabelle A.6 im Anhang wird das Wissenschaftliche Personal der Universitätsmedizin Mainz nach Instituten und Kliniken aufgeschlüsselt. Auf Basis der Vollkräftestatistik sind 75 % der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den Kliniken tätig. Der Frauenanteil liegt unter den Professuren der Humanmedizin bei 15,7 % und bei denen der Zahnmedizin bei 10 %. Vom wissenschaftlichen Personal sind in der Humanmedizin 62,1 %, und in der Zahnmedizin 36,5 % weiblich. Übersicht 2 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin Mainz im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten, soweit diese vorliegen.

| | Mainz 2009 | | Mainz 2015 ¹⁾ | | Bundesdurchschnitt 2011 | |
|--|----------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------|-------------|
| | Humanmedizin | Zahnmedizin | Humanmedizin | Zahnmedizin | Humanmedizin | Zahnmedizin |
| Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente - VZÄ) | - | - | 5.372,4 | 187,0 | - | - |
| Professuren | 92,0 | 9,0 | 115,5 | 10,0 | 84,2 | 6,1 |
| C4/W3 | 38,0 | - | 44,5 | 5,0 | 48,3 | - |
| C3/W2 | 51,0 | - | 66,0 | 5,0 | 34,0 | - |
| W1 | 3,0 | - | 5,0 | 0,0 | 1,9 | - |
| darunter Professorinnen (in %) | 13,0 | 0,0 | 15,7 | 10,0 | 12,1 | 10,8 |
| Wissenschaftliches Personal (VZÄ) ²⁾ | 1.090,9 | 60,0 | 1.383,3 | 73,4 | 1.125,5 | 49,2 |
| davon Ärztinnen/Ärzte (VZÄ) | 754,9 | - | 889,7 | 69,4 | 819,5 | - |
| davon nichtärztliche Wissenschaftlerinnen/ Wissenschaftler (VZÄ) | 336,0 | - | 493,6 | 4,0 | 306,0 | - |
| davon Frauen (in %) | - | - | 62,1 | 36,5 | - | - |
| darunter in vorkl.-theoret. Instituten (in %) | - | - | 6,6 | - | - | - |
| darunter in klin.-theoret. Instituten (in %) | - | - | 9,5 | - | - | - |
| darunter in Kliniken ³⁾ (in %) | - | - | 75,3 | - | - | - |
| Sonstiges Personal | - | - | 3.989,0 | 113,6 | - | - |
| davon Pflegepersonal ⁴⁾ | - | - | 1.725,5 | 20,0 | - | - |
| davon Med.-Technisches Personal | - | - | 1.317,2 | 84,3 | - | - |
| davon Verwaltungspersonal und Sonstige ⁵⁾ | - | - | 946,3 | 9,3 | - | - |
| Personal aus Drittmitteln | - | - | - | - | - | - |
| darunter wissenschaftliches Personal | 209,2 | - | 253,3 | 3,2 | 288,3 | - |

1) Alle Angaben sind inklusive Drittmittelpersonal.

2) inklusive Professorinnen/Professoren.

3) inklusive Zentrale Bereiche und Sonstige.

4) beinhaltet auch Funktionsdienst.

5) Versorgung, Wirtschaft, Technik u.a., exkl. Funktionsdienst. Das Verwaltungspersonal ist zum Großteil sowohl für Human- als auch Zahnmedizin zuständig und kann daher nur bedingt aufgeschlüsselt werden. VZÄ: Vollzeitäquivalente

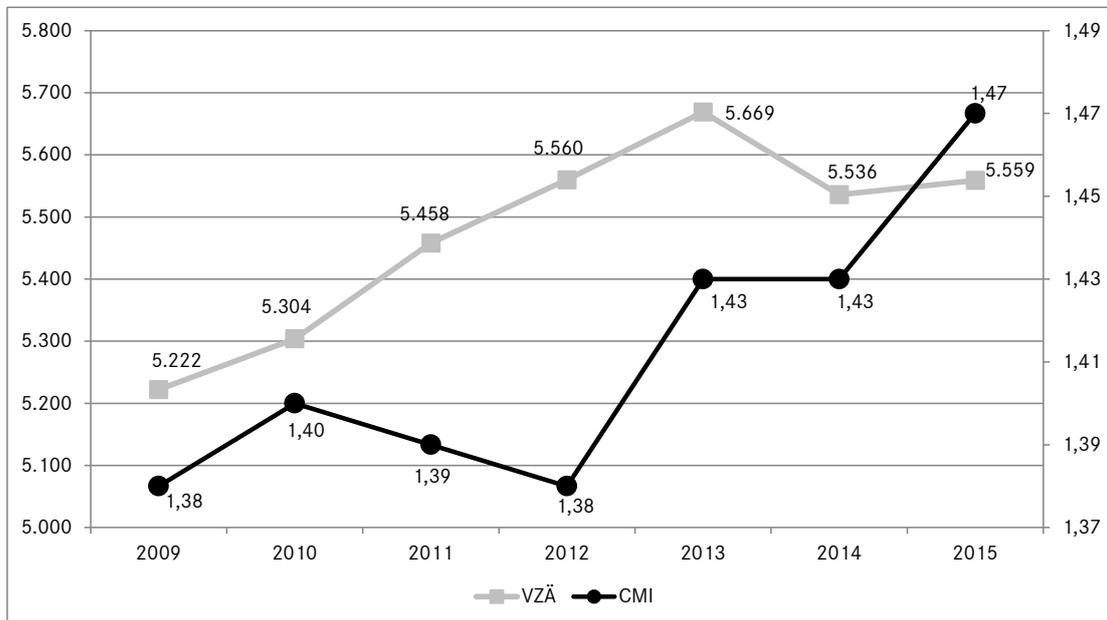
Quellen: Mainz 2015: Universitätsmedizin Mainz; Bundesdurchschnitt und Mainz 2009: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand 31.05.2017).

Das UMG weist der Universitätsmedizin eine einheitliche Arbeitgeberfunktion für alle Beschäftigten zu (§ 16 UMG). Im früheren Kooperationsmodell vor der Gesetzesänderung 2009 war die Personalzuständigkeit zwischen Universität, der das wissenschaftliche Personal angehörte, und dem Klinikum, bei dem das nicht-wissenschaftliche Personal beschäftigt war, aufgeteilt. Die Universitätsmedizin Mainz hat auf Grundlage des UMG eigene Haustarifverträge verhandelt, die zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten sind. Die Entgeltstruktur ist nach eigener Darstellung eng an den TV-L angelehnt.

Die Personalausstattung der Universitätsmedizin war zwischen 2009 und 2012 in der Spitze um etwa 8 %, das entspricht rund 500 VZÄ, gestiegen. Gleichzeitig wurden die Fallzahl und Casemix-Punktezahl nur um 1–2 % gesteigert. Mit dem Ziel einer Haushaltskonsolidierung wurde infolgedessen bis Herbst 2014 die Vollkräftezahl um 230 reduziert. Aufgrund deutlich gesteigener Leistungen und Erlöse im stationären Bereich wurde Ende 2014 durch den Vorstand ein moderater Wiederanstieg der Vollkräfte zugestanden. Im Jahresdurchschnitt 2015 beschäftigte die Universitätsmedizin Mainz 5.559 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Casemix-Punkte stiegen von 82.433 in 2009 über 87.072 in 2013 auf 91.148 in 2015. Der Casemix Index lag 2015 bei 1,47 (vgl. Abbildung 2). Nach Darstellung des Standortes ist in den letzten Jahren ein kontinuierli-

cher Anstieg der Produktivität (Casemix/Vollkräfte) über alle Dienstarten hinweg zu beobachten.

Abbildung 2: Vollkräfte und Casemix-Index der Universitätsmedizin Mainz (2009–2015)



CMI: Casemix-Index, VZÄ: Vollzeitäquivalente

Quellen: Krankenhaus-Report 2015, Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand 31.05.2017).

In seinen Empfehlungen 2010 mahnte der Wissenschaftsrat die Einführung eines transparenten Personalbemessungskonzepts an, das eine Zuordnung von Personal zu Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ermöglicht. |¹⁴ Im Rahmen des jährlichen Wirtschaftsplans erfolgt eine sogenannte Vollkräfteplanung, die eine Zuordnung des Personals zu den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie Drittmittel erlaubt (für das Jahr 2016 vgl. Übersicht 3). Die einzelnen Maßnahmen der Universitätsmedizin sind im folgenden Absatz dargestellt.

Die Personalbemessung erfolgt nach Darstellung der Universitätsmedizin anhand gesetzlicher Vorgaben und Richtlinien zur Personalausstattung, aber auch anhand verschiedener Kennzahlen, wie der aktuellen Leistungssituation der jeweiligen Medizinischen Betriebseinheit. Der Personaleinsatz wird im Zusammenhang mit der Leistungsentwicklung und Belastung der Einrichtungen überprüft und ggf. angepasst. Im Ressort des Kaufmännischen Vorstands werden der Personalbedarf und die Finanzierung ermittelt und im Rahmen der Erstellung des Wirtschaftsplans wird mit den personalverantwortlichen Führungskräften das Budget festgelegt. Die Personalsteuerung erfolgt dann im

|¹⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 27.

Übersicht 3: Vollkräfteplanung (2016)

| Plan 2016 | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|---|
| Dienstarten | Kranken- versorgung | Forschung & Lehre | Drittmittel | Gesamt Universitäts- medizin |
| Ärztlicher Dienst | 698 | 200 | 71 | 969 |
| Pflegedienst | 1.275 | 1 | 7 | 1.283 |
| Medizinisch-technischer Dienst | 845 | 540 | 465 | 1.850 |
| Funktionsdienst | 474 | 7 | 3 | 484 |
| Klinisches Hauspersonal | 38 | 6 | 0 | 44 |
| Wirtschafts-/Versorgungsdienst | 192 | 3 | 2 | 197 |
| Technischer Dienst | 108 | 1 | 0 | 109 |
| Verwaltungsdienst | 358 | 27 | 4 | 389 |
| Sonderdienst | 69 | 1 | 0 | 70 |
| Personal Ausbildungsstätten | 59 | 1 | 0 | 60 |
| Sonstiges Personal | 44 | 0 | 9 | 53 |
| Summe | 4.160 | 787 | 561 | 5.508 |

Angaben in VZÄ. Der durchschnittliche Personalbestand 2015 betrug 5.559 VZÄ.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Wirtschaftsplan 2016, eigene Darstellung.

Seit 2007 werden mit den Leitungspersonen der einzelnen Einrichtungen Verträge geschlossen, die Zielvereinbarungen und variable Gehaltsbestandteile enthalten. Die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen erfolgt durch die Universitätsmedizin Mainz, aus deren Erlösen die Gesamtvergütung der Chefärztinnen und -ärzte refinanziert wird. Die nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte werden über einen Pool beteiligt (§ 18 Satzung Universitätsmedizin Mainz). Die persönliche Vergütung enthält darüber hinaus variable Komponenten, die an den Erreichungsgrad der medizinisch-fachlichen, strategischen, wirtschaftlichen und organisatorisch-strukturellen Ziele geknüpft sind. Ziele und damit verbundene variable Vergütungsbestandteile werden auch mit der Leitungsebene unterhalb der Einrichtungsleitung, so z. B. mit Leitungen der Servicecenter, sowie Oberärztinnen und Oberärzten, vereinbart. Die Abstimmung gemeinsamer Ziele und die Vereinbarung des Budgets für die Einrichtung erfolgt in Budgetgesprächen, die jährlich zwischen Vorstand und Einrichtungsleitungen stattfinden. Als wesentlicher Faktor fließen auf die Kurzfristige Erfolgsrechnung (KER, vgl. A.VII.3) bezogene Ergebnisziele in die Budgetbemessung der Betriebseinheiten ein. Nach § 13 Abs. 6 UMG erfolgt die Bestellung der Leitungspersonen der Medizinischen Betriebseinheiten befristet und soll 6 Jahre nicht überschreiten. Eine Wiederbestellung ist zulässig. In Fällen von besonderer Bedeutung kann der Aufsichtsrat Abweichungen von der Befristung zulassen. Bis 2016 wurde seitens der Berufenen in 12 von 15 Fällen die Entfristung beantragt. Der Aufsichtsrat hat in allen beantragten Fällen die Befristung der Leitung aufgehoben.

Die Universitätsmedizin Mainz gliederte sich im Dezember 2015 in sechs Vorklinische und Theoretische Institute, neun Klinisch-Theoretische Institute, acht Klinische Institute, 25 Kliniken und Polikliniken sowie vier Zentren. Davon entfielen eine Klinik, vier Polikliniken und ein Institut auf die Zahnmedizin (vgl. Tabelle A.1 im Anhang). Nach § 23 UMG sind Institute, Kliniken und eigenständig geführte Abteilungen Medizinische Betriebseinheiten (MBE), die ihre Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung in eigener Verantwortung erfüllen. An der Universitätsmedizin Mainz bilden die Kliniken, Institute, die zentralen Einrichtungen Apotheke und Transfusionszentrale sowie das Deutsche Resilienz-Zentrum insgesamt 56 Medizinische Betriebseinheiten (vgl. Tabelle A.3 im Anhang).

Die Universitätsmedizin Mainz entwickelt nach eigener Darstellung ihre Strukturen im Rahmen der strategischen Ausrichtung bedarfs- und prozessorientiert weiter, um bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit eine Profilschärfung und Schwerpunktsetzung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu erreichen. Dabei erfolgte in den vergangenen Jahren eine Umorientierung von einer fächerbezogenen hin zu einer stärker interdisziplinären und in Profilzentren organisierten Medizin. Die noch 2009 angestrebte durchgehende Departmentbildung in allen Fachgebieten bis zum Jahr 2013, die sich am klassischen Fächerspektrum orientierte, wurde nicht weiter verfolgt. Dies greift eine Empfehlung des Wissenschaftsrates von 2010 auf, wonach sich die Departmentbildung an den Schwerpunkten in der Krankenversorgung und in der Forschung orientieren sollte, sowie die vorklinischen Einrichtungen nicht in einem Department zusammengefasst werden sollten.^{|¹⁵} Anstatt einer durchgehenden Departmentstruktur wurden in Mainz 12 interdisziplinär ausgerichtete Profilzentren quer zu den Medizinischen Betriebseinheiten gegründet, die nach Darstellung des Standortes im Gegensatz zu Departments sowohl horizontal und vertikal fächerübergreifende als auch fachbereichs- und sektorenübergreifende Strukturen ermöglichen. Eine Übersicht der an der Universitätsmedizin etablierten Profilzentren bietet im Anhang Tabelle A.2. Von den 12 Profilzentren bestanden das Allergie- und das Brustzentrum schon vor 2009. Im Jahr 2011 wurde das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Mainz (UCT) gegründet und die bestehenden Organzentren integriert. Ziel der Profilzentren ist es, durch die Zusammenführung von krankheits-, organ-, oder systembezogenen Kompetenzen komplexe Krankheiten durch verschiedene Fachrichtungen behandeln und so eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Ferner sollen die Profilzentren es ermöglichen

[|] ¹⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 26.

an den Schnittstellen von Krankenversorgung und Forschung exzellente Plattformen der Versorgungsforschung und klinischen Forschung zu schaffen, und somit translationale (Forschungs-)Strukturen weiterzuentwickeln. Nach Meinung der Universitätsmedizin verschaffen Profizentren überregionale Sichtbarkeit und bieten neue Möglichkeiten für die interdisziplinäre und interprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung. Spezialambulanzen in den Profizentren könnten zudem das stationäre Versorgungsangebot ergänzen und der Überwindung der Sektorengrenzen dienen.

Das Land Rheinland-Pfalz merkt an, dass die Universitätsmedizin Mainz nur in Einzelfällen von der Option Gebrauch macht, medizinische Betriebseinheiten als Department zusammenzufassen. Dies liegt aus Sicht des Landes und des Standortes u. a. auch an der Vorschrift des § 23 UMG, wonach die Leitung eines Departments die Vorgesetztenfunktion für das gesamte zugeordnete Personal übernimmt, und somit kooperative Leitungsmodelle verhindert werden.

A.III FORSCHUNG

Die Johannes Gutenberg-Universität Mainz hat nach eigener Darstellung seit 2008 im Rahmen eines wettbewerblichen Verfahrens ihre forschungstärksten Bereiche sowie Bereiche mit hohem Entwicklungspotential identifiziert. |¹⁶ Die Profilbildung erfolgt in enger Abstimmung zwischen Universität und den jeweiligen Fachbereichen, auch mit der Universitätsmedizin. Im Rahmen der hochschulweiten Schwerpunktbildung wurde das Forschungsprofil der Universitätsmedizin „unter dem Dach“ der Universität entwickelt. Daher sind nach Darstellung der Universitätsmedizin die Forschungsstrategien von Universität und Universitätsmedizin stark auf einander abgestimmt und kohärent. Das wettbewerbliche Verfahren und die zusätzlichen Ressourcen |¹⁷ haben aus Sicht des Präsidiums die Profilbildung innerhalb der Lebenswissenschaften der Universität im Allgemeinen und der Universitätsmedizin im Besonderen sehr befördert. Ein merklicher Einfluss der neuen Organisationsstruktur „Integrationsmodell“ auf die bereits begonnene Profilbildung ist für die Hochschulleitung nicht erkennbar. Nach Auffassung des Standortes unterstütze die organisatorische Zusammenführung der klinischen und nicht-klinischen Fächer in der Universitätsmedizin Mainz allerdings die translationalen Forschungsansätze innerhalb der Medizin.

|¹⁶ Die Universität Mainz weist zwei Forschungszentren aus: *Center for Innovative and Emerging Materials* (CINEMA) und das Forschungszentrum Translationale Medizin, welches die drei medizinischen Forschungsschwerpunkte umfasst. Des Weiteren gibt es universitätsweit neun sogenannte Potentialbereiche, von denen einer der medizinische Bereich BiomaTiCS ist.

|¹⁷ 2,4 Mio. Euro pro Jahr durch die Forschungsinitiative Rheinland-Pfalz, sowie durch die Universitätsmedizin 1,5 Mio. Euro pro Jahr für die drei Forschungsschwerpunkte und 150 Tsd. Euro pro Jahr für den Potentialbereich BiomaTiCS (vgl. A.III.5.a).

Das Gutenberg Forschungskolleg (GFK) berät seit 2007 den Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität in zentralen strategischen Fragen zur Forschungsförderung. Zusätzlich zur beratenden Aufgabe vergibt das GFK Forschungsprofessuren, sogenannte Gutenberg *Fellowships*, die zusätzliche Finanzmittel sowie eine fünfjährige Freistellung von der Lehre und Selbstverwaltung beinhalten. Es wurden bisher sieben Gutenberg *Fellowships* an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizin vergeben. 2011 gründete die Universität mit dem Gutenberg Lehrkolleg (GLK) ein dem GFK entsprechendes Beratungsgremium zur Förderung der Lehre und zur Entwicklung innovativer Lehrkonzepte (vgl. A.IV). Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wurde 2014 das Gutenberg Nachwuchskolleg (GNK) ins Leben gerufen, das den Stellenwert der Nachwuchsförderung als eine Kernaufgabe der Universität nach außen hin sichtbar machen soll.

III.1 Forschungsschwerpunkte und Kooperationen

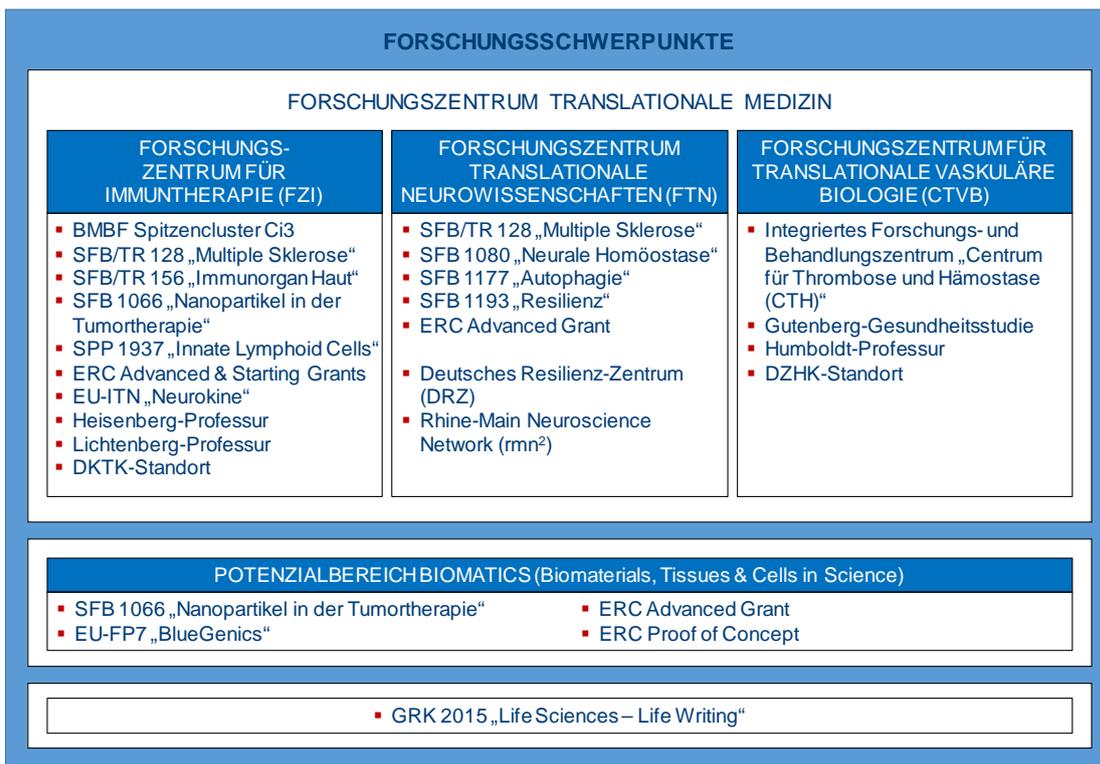
Zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 2008 gab es an der Universitätsmedizin Mainz fünf Forschungsschwerpunkte:

- _ Immunologie, seit den 1970er Jahren
- _ Tumormedizin, seit 2007, vorher zum Schwerpunkt Immunologie gehörig
- _ Minimal Invasive Chirurgie, seit 2003
- _ Neurowissenschaften, seit 2003
- _ Präventive Medizin, seit 2002

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates haben sich daraus die heutigen drei Forschungsschwerpunkte – Immuntherapie, Translationale Neurowissenschaften und Translationale Vaskuläre Biologie – etabliert. |¹⁸ Die Tumormedizin wurde den Empfehlungen des Wissenschaftsrates folgend nicht als eigener Schwerpunkt weiterverfolgt, sondern als Teil der Immunologie belassen. Die Präventive Medizin widmete sich schon 2008 der Prävention vaskulärer Erkrankungen und wird jetzt als Schwerpunkt Translationale Vaskuläre Biologie fortgesetzt.

Über die drei Forschungsschwerpunkte hinausgehend wurde 2013 mit “*Biomaterials, Tissues and Cells in Science*” (BiomaTiCS) ein sogenannter Potentialbereich entwickelt, der laut Darstellung des Standortes das synergistische Potential der Materialwissenschaften und der Universitätsmedizin erschließen soll. Die Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin sind in Abbildung 3, zusammen mit den seit 2009 eingeworbenen Verbundprojekten, dargestellt.

|¹⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S.21–22.



Alle aufgeführten Verbundprojekte wurden mit Ausnahme der Gutenberg-Gesundheitsstudie seit 2009 eingeworben. | ¹⁹

Quelle: Universitätsmedizin Mainz.

Nach Darstellung der Universitätsmedizin Mainz verfolgt der Vorstand aktiv die Koordination von Forschungsschwerpunkten und klinischen Schwerpunkten. Insbesondere bei der Etablierung neuer Profilzentren wird auf die Vernetzung der Krankenversorgung mit der Forschung und Lehre geachtet. Diese Vernetzung ist aber in den verschiedenen Forschungsschwerpunkten unterschiedlich weit fortgeschritten:

- _ Dem Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie, zusammen mit dem Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH), steht klinisch ein hochleistungsfähiges Zentrum für Kardiologie gegenüber.
- _ Der Forschungsschwerpunkt Immunologie (FZI) hat klinische Stärken vor allem im Bereich der Tumormmunologie, so z. B. der Immuntherapie des Melanoms, die im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Mainz (UCT) als *Comprehensive Cancer Center (CCC)* etabliert sind.

| ¹⁹ ERC Grants: FZI: Advanced Grant 2011, LiverFibrosisImaging - Quantitative Imaging of Liver Fibrosis and Fibrogenesis, Starting Grant 2012, NUTRIMMUNE - Nutrient-controlled molecular pathways instructing development and function of mucosa-associated innate lymphocytes. FTN: Advanced Grant 2012, LIPSYD - Lipid Signaling at the Glutamatergic Synapse: Involvement in Brain Network Function and Psychiatric Disorders. BiomaTiCS: Advanced Grant 2010, BIOSILICA - From gene to biomineral: Biosynthesis and application of sponge biosilica.

- _ Die Neurowissenschaften sind nach Darstellung des Standortes noch deutlich grundlagenorientierter, haben aber mit dem Deutschen Resilienz-Zentrum eine Einheit geschaffen, die vor allem im Bereich der Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen ein erhebliches Potential verspricht.
- _ BiomaTiCS schließlich erarbeitet sich mit dem 3D-Druck individueller Gelenkprothesen und der Untersuchung neuer Nanotransporter für die Zytostatikatherapie am Patienten deutliche klinische Standbeine.

III.1.a Forschungszentrum für Immuntherapie

Das heutige Forschungszentrum für Immuntherapie (FZI) wurde schon bei der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat 2008 als Forschungsschwerpunkt gewürdigt, der weiter ausgebaut werden sollte. Dabei sollte die Tumormedizin als integraler Bestandteil des Immunologie-Schwerpunkts bestehen bleiben.

Das FZI betreibt sowohl immunologische Grundlagenforschung als auch großvolumige translationale Forschung zu immunbasierten Therapieverfahren und Immundiagnostik. Entsprechend der Empfehlung des Wissenschaftsrates wurde die Weiterentwicklung der Tumorimmunologie unter dem Dach des FZI vorangetrieben. Eine neue, weitere wissenschaftliche Ausrichtung ist das Studium von Adaptationsprozessen des Immunsystems an Grenzflächen zur Umwelt.

Seit 2009 wurde das FZI durch 22 Berufungen gezielt gestärkt. Das FZI hat mit einem *ERC Advanced Grant* „LiverFibrosisImaging“, einem *ERC Starting Grant* „NutrImmune“, einer Heisenberg- und einer Lichtenberg-Professur sowie einer Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe mehrere Individualförderungen eingeworben. Gruppenförderinstrumente sind insbesondere das vom BMBF seit 2012 geförderte Spitzencluster „Cluster für Individualisierte Immun Intervention (Ci3)“ und das *Initial Training Network* „Neurokine“ (EU-FP7). Von der DFG werden die Sonderforschungsbereiche SFB 1066 „Nanopartikel in der Tumorthherapie“ (gemeinsam mit dem Fachbereich Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Start 2013, Sprecherrolle Mainz), SFB/TR 128 „Multiple Sklerose“ (Start 2012, Sprecherrolle Mainz, seit Juli 2016 Münster) und eine Beteiligung am SFB/TR 156 „Immunorgan Haut“ (Start 2015, Sprecherrolle Heidelberg) gefördert. Hinzu kommt seit 2016 das Schwerpunktprogramm 1937 „Innate Lymphoid Cells“. Durch FZI-Mitglieder wurde 2011 der Partnerstandort Frankfurt/Mainz im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) begründet. Der Standort Frankfurt/Mainz nutzt nach eigener Darstellung seine komplementären Stärken und beschäftigt sich vorwiegend mit der präklinischen und klinischen Arzneimittelentwicklung in der Onkologie.

2011 hat die Universitätsmedizin Mainz das „Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen“ (UCT) Mainz gegründet. Es führt die Expertise zu den unter-

schiedlichen onkologischen Krankheitsbildern zusammen. Das UCT Mainz ist seit 2016 zertifiziertes Onkologisches Zentrum und wird von der Deutschen Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum (*Comprehensive Cancer Center*) anerkannt und gefördert. Als *Comprehensive Cancer Center* arbeitet das UCT in der Forschung wesentlich mit der Tumorimmunologie des FZI zusammen.

In der Translation zeichnet sich das FZI darüber hinaus durch ein „An-Institut“, die TRON gGmbH (vgl. A.III.3) und zwei Firmen-Ausgründungen im Bereich der Tumorimmunologie aus. Zudem wurde in der Förderphase 2012 mit dem „Paul-Klein Zentrum für Immunintervention“ die Förderung eines Forschungsbaus nach Art. 91b GG eingeworben.

Im Vergleich zu 2008, dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat, hat der Forschungsschwerpunkt seinen Anteil an DFG-Förderungen auf gleichem Niveau halten können und gleichzeitig Gruppenförderungen der EU und des BMBF gewinnen können. Außerdem wurde die Mitgliedschaft in den Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung erreicht. |²⁰

Klinisch onkologische Studien werden durch das Mainzer Interdisziplinäre Zentrum Klinische Studien (IZKS, vgl. A.III.2.a) in enger Zusammenarbeit mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) koordiniert. FZI-assoziierte *Clinician Scientists* tragen die in den vergangenen Jahren etablierte Forschung im Allergiezentrum oder Autoimmunzentrum und schlagen so eine Brücke von der Grundlagenforschung in die klinische Medizin.

III.1.b Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften

Wesentliche Aufgabe des Forschungszentrums Translationale Neurowissenschaften (FTN) ist nach Darstellung der Universitätsmedizin Mainz die Stärkung der neurowissenschaftlichen Forschung innerhalb der Johannes Gutenberg-Universität. Ziel der Forschung am FTN ist es, physiologische und pathophysiologische Mechanismen bei Vorgängen der neuralen Anpassung und Homöostase des Nervensystems zu klären und die Ergebnisse in klinisches Handeln zu transferieren. Dabei stehen derzeit Fragestellungen der neurobiologischen, genetischen und psychologischen Mechanismen der Resilienz, die Interaktionen zwischen Immun- und Nervensystem, und die seltenen Erkrankungen des zentralen Nervensystems im Mittelpunkt.

Zur Erforschung der Mechanismen der Resilienz, der „seelischen Widerstandskraft“, wurde 2014 das Deutsche Resilienz-Zentrum (DRZ) als wissenschaftliche

|²⁰ 2008 war das FZI an drei SFBs, einer Klinischen Forschergruppe und einem Graduiertenkolleg beteiligt (SFB 432: Mechanismen der Tumorabwehr und ihre therapeutische Beeinflussung, SFB 490: Invasion und Persistenz bei Infektionen, SFB 548: Analyse und Modulation allergischer und autoimmunologischer Krankheiten, KFO 183: Optimierte Allogene Lymphozytentherapie und GRK 1043: Antigen-spezifische Immuntherapie).

Einrichtung der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Universitätsmedizin gegründet. Das DRZ ist ein Beispiel für ein forschungsgetriebenes Profizentrum. Hier arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Neurowissenschaften, der Medizin, der Psychologie und den Sozialwissenschaften fachübergreifend zusammen.

Das FTN konnte erfolgreich große Drittmittelprojekte einwerben. Durch die DFG werden Beteiligungen an vier Sonderforschungsbereichen gefördert: SFB 1193 „Resilienz“ (Start: 2016, Sprecherrolle Mainz), SFB 1080 „Neurale Homöostase“ (Start 2013, Sprecherrolle Mainz, ab Januar 2017 Frankfurt), SFB/TR 128 „Multiple Sklerose“ (Start 2012, Sprecherrolle Mainz, seit Juli 2016 Münster) und SFB 1177 „Autophagie“ (Start 2016, Sprecherrolle Frankfurt). In der Förderphase 2014 wurde zudem die Förderung des Forschungsbaus „Forschungszentrum für Translationale Neurowissenschaften (FTN) der Universitätsmedizin Mainz“ nach Art. 91b GG eingeworben.

Zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat 2008 waren die Neurowissenschaften an den Drittmittelverbänden FOR 926: Physiologie und Pathophysiologie des Endocannabinoidsystems, GRK 1044: Entwicklungsabhängige und krankheitsinduzierte Modifikationen im Nervensystem, und mit Teilprojekten an den drei BMBF-Forschungsverbänden „Kognition“ „Schmerz“ und „Psychotherapie“ beteiligt.

Seit 2009 wurden gezielt 24 Professorinnen und Professoren berufen, die zur Profilierung der Mainzer Neurowissenschaften beitragen. Neben Professorinnen und Professoren der Universitätsmedizin wurden weitere Professorinnen und Professoren im Fachbereich Biologie in das FTN berufen. Sie vertreten mit ihren Forschungsarbeiten mehrheitlich das Thema Homöostase und Resilienz des Nervensystems. Mit Hilfe einer Förderung durch die Carl-Zeiss-Stiftung im Jahr 2011 etablierte das FTN wichtige Infrastrukturen wie die *Mouse Behavioral Unit* (MBU), das *Mainz Animal Imaging Center* (MAIC), das *Neuroimaging Center* und die *Proteomics/Transcriptomics Unit*. Deren Expertise und Technologien, wie z. B. Optogenetik, Zwei-Photonenmikroskopie, Magnetresonanztomographie und Massenspektroskopie stehen auch anderen Fachbereichen der Universität zur Verfügung. Seit Ende 2016 werden neben den bisher untersuchten Tiermodellen auch Zebrafische für neurowissenschaftliche Fragestellungen eingesetzt. Die neu etablierten Plattformen werden durch ein *Clinical Investigation Center* ergänzt, welches eine bevölkerungsbasierte Kohorte mit fünf Tsd. Teilnehmenden für die Gutenberg Brain Study (GBS) aufbauen und somit die translationalen Aktivitäten des FTN verstärken wird. Erweitert wird das translationale Forschungsspektrum durch das unter Leitung des Instituts für Humangenetik im Dezember 2015 neu gegründete Zentrum für Seltene Erkrankungen des Nervensystems (ZSEN), das sich der Diagnose und Erforschung dieser Erkrankungen widmet. Die engen Verbindungen von FTN und FZI haben 2012 zur ge-

meinsamen Einwerbung des SFB/TR 128 zum Thema „Multiple Sklerose“ geführt.

Seit 2011 haben die Mainzer und Frankfurter Neurowissenschaftlerinnen und -wissenschaftler ihre Kräfte im *Rhine-Main Neuroscience Network* (rmn²) gebündelt. Diese Zusammenarbeit hat sich nach Darstellung des Standortes seither als äußerst erfolgreich erwiesen und zur Bewilligung zweier Sonderforschungsbereiche zu den Themen „Neurale Homöostase“ beziehungsweise „Resilienz“ geführt. Diese Zusammenarbeit soll im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder fortgeführt werden und wird sich auf die Untersuchung der funktionellen Organisation des Gehirns in neurale Schaltkreise konzentrieren.

III.1.c Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie

Das Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie (CTVB) erforscht die dynamische Adaptation des kardiovaskulären Systems an Alterungsprozesse, Umwelteinflüsse und metabolische oder inflammatorische Veränderungen. Diese Adaptationsprozesse können vor dem Hintergrund von genetischer Prädisposition und epigenetischer Fehlsteuerung zur Entwicklung von chronischen kardiovaskulären, thromboembolischen oder metabolischen Erkrankungen führen. Das CTVB trägt nach Darstellung des Standortes zur Profilbildung der Universitätsmedizin durch drei wesentliche, unter seinem Dach agierende Forschungsstrukturen bei: dem Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH), der populationsbasierten Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) sowie dem Partnerstandort RheinMain des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung (DZHK).

Im Jahr 2008 befand sich das heutige CTVB aus Sicht des Fachbereichs „auf dem Weg“ zu einem Forschungsschwerpunkt. Die Gutenberg-Gesundheitsstudie |²¹ wurde 2007 etabliert, der SFB 553 (Stickstoffmonoxid (NO): Generator- und Effektorsysteme) war 2007 ausgelaufen und ein Folgeantrag bei der DFG für eine Forschergruppe war nicht bewilligt worden. |²²

Mit der Einwerbung des bis 2020 durch das BMBF-geförderten Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums „Centrum für Thrombose und Hämostase Mainz“ (CTH) im Jahr 2010 wurde eine zentrale Modellstruktur für die translationale klinische Forschung geschaffen. Das Centrum verbindet experimentelle Grundlagenforschung, Epidemiologie, klinische Studien und die Versorgung der Thrombosepatientinnen und -patienten. Das CTH hat aus Sicht der Univer-

|²¹ Ursprünglich Gutenberg-Herzstudie, im Februar 2011 methodisch verbreitert und in Gutenberg-Gesundheitsstudie umbenannt.

|²² Aktuell befindet sich eine Klinische Forschergruppe im Begutachtungsverfahren der DFG. Die Förderentscheidung ist für Herbst 2017 vorgesehen.

sitätsmedizin mit seinen verschiedenen Methodenplattformen in der Thrombose- und Gefäßforschung, Intravitalmikroskopie und genetischen Tiermodellen zu einer maßgeblichen Erweiterung der kardiovaskulären Forschung in Mainz geführt. Im Jahr 2013 konnte die wissenschaftliche Leitung des CTH mit einer Humboldt-Professur besetzt werden.

Die Universitätsmedizin ist Mitgliedseinrichtung im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und wurde im Jahr 2011 als Teil des Standortes RheinMain einer von sieben Standorten in Deutschland. Der Standort RheinMain arbeitet daran, epigenetische Marker und Mediatoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu identifizieren, um damit die Reparatur und Regeneration von Gefäßen und Herzmuskelgewebe zu stimulieren. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Untersuchung von Plättchenfunktion und Thrombomechanismen sowie vasoaktiven und metabolisch aktiven Enzymen bei vasculären Erkrankungen.

Die Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) ist seit 2007 ein interdisziplinäres Großprojekt mit hochstandardisierter Biodatenbank für die translationale populationsbasierte klinische Forschung. Sie schließt zurzeit 15 Tsd. Probandinnen und Probanden ein und wird 2017 eine 5-Jahresverlaufsuntersuchung komplettieren können. Nach eigenen Angaben wird die GHS mit signifikanten Summen vom Fachbereich, den beteiligten Einrichtungen der Universitätsmedizin und der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG gefördert. Die kardiovaskuläre Phänotypisierung dieser Kohortenstudie hat nach Darstellung des Standortes erhebliche internationale Sichtbarkeit und ist ein nationales Großprojekt mit Alleinstellungscharakter. Die Biodatenbank- und Probanden-Ressource wird u. a. durch Einbeziehung von modernster kardiovaskulärer Bildgebungstechnik in Zukunft noch intensiver beforscht werden. Dies soll auch eine langfristige Sicherung der Universitätsmedizin Mainz als Standort des DZHK ermöglichen (zu klinischen Studien vgl. A.III.3).

III.1.d Potentialbereich *BiomaTiCS*

Im inneruniversitären Profilbildungsprozess hat sich zusätzlich zu den drei bereits beschriebenen Forschungsschwerpunkten ein materialwissenschaftlich orientierter Forschungsbereich *Biomaterials, Tissues and Cells in Science* (BiomaTiCS) durchgesetzt, der das synergistische Potential zwischen den Materialwissenschaften und der Universitätsmedizin erschließen soll. Dieser sogenannte Potentialbereich umfasst Arbeitsgruppen aus der Universitätsmedizin, den Fachbereichen Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften sowie Physik, Mathematik und Informatik der Johannes Gutenberg-Universität und dem Max-Planck-Institut für Polymerforschung. BiomaTiCS widmet sich der Interaktion von Geweben und Zellen mit körperfremden Materialien und Oberflächen, dem 3D (Bio-)Printing in der Medizin und der medizinischen Anwendung nanotechnologischer Verfahren. Im Bereich der Chirurgie beschäftigt sich Bi-

omaTiCS mit neuen Materialien für den Gewebeersatz und im Bereich der Onkologie mit neuen Nanomaterialien für „Drug Delivery“. Die präklinische und klinische Materialforschung arbeitet an der Modifikation von Implantatoberflächen mit bioaktiven Substanzen und Molekülen für eine verbesserte Gewebeintegration, Haltbarkeit, Verträglichkeit und Funktionalität im menschlichen Körper. In einer schwerpunktübergreifenden Zusammenarbeit mit dem CTH/CTVB und dem FZI wird die Vaskularisation und Immunantwort mit Hinblick auf die Gewebeintegration erforscht.

Der Potentialbereich BiomaTiCS wird seit 2014 durch die Forschungsinitiative Rheinland-Pfalz gefördert. Gemeinsam mit dem Fachbereich Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften wurden der SFB 1066 „Nanopartikel in der Tumorthherapie“ (Start 2013, Sprecherrolle Mainz) und mehrere EU-Projekte wie ein *ERC Advanced Grant* BIOSILICA, CoreShell, BlueGenics, Bio-Scaffolds, REPAIRlab eingeworben. Für den Bereich Nanotechnologie wurde an der Universitätsmedizin eine W2-Proessur eingerichtet, die die Brücke zum Max-Planck-Institut für Polymerforschung schlägt, mit dem die offizielle Etablierung einer „Kooperativen Forschergruppe“ geplant ist. Gemeinsam mit dem Fachbereich Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften wurde eine Carl-Zeiss-Stiftungsprofessur für „Materialwissenschaften in der Medizin“ eingeworben.

III.1.e Weitere Vernetzung der Forschungsschwerpunkte

Für alle Fragen der Tierhaltung und der Herstellung transgener Tiere nach neuesten Methoden, wie z. B. CRISPR/Cas, stehen das 2010 eröffnete *Translational Animal Research Center* (TARC) und die *Transgenic Facility* zur Verfügung. Weitere Forschungsunterstützung der Schwerpunkte erfolgt im Rahmen eines Kooperationsvertrags mit dem Institut für Molekulare Biologie (IMB) auf dem Universitätscampus, welches modernste FACS-, *Imaging*- und *Next-Generation Sequencing*-Plattformen bereitstellt. Alle drei Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin unterhalten intensive Forschungsbeziehungen mit dem IMB.

Die Forschungsschwerpunkte haben zur strukturierten Graduiertenausbildung eine gemeinsame fachbereichsübergreifende Dachstruktur etabliert, die *Mainz Research School of Translational Biomedicine* (TransMed, vgl. A.III.5.b).

III.1.f Kooperationen zwischen Johannes Gutenberg-Universität und Universitätsmedizin

Die in den medizinischen Forschungsschwerpunkten tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind mit Forschern anderer Fachbereiche der Johannes Gutenberg-Universität vernetzt. Eine besondere Rolle spielt dabei das 1985 gegründete Naturwissenschaftlich-Medizinische Forschungszentrum (NMFZ), das der biomedizinischen Forschung fachbereichsübergreifende Strukturen bietet. Das NMFZ fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Forscherinnen und Forschern der Universitätsmedizin und den naturwissenschaft-

lichen Fachbereichen der Johannes Gutenberg-Universität. Die Förderung kann sowohl die Anschubfinanzierung für wissenschaftliche Projekte, die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern, die Unterstützung von *Core Facilities* und wissenschaftlichen Symposien als auch die Initiierung neuer Gruppenförderinstrumente beinhalten. Das NMFZ wird von der Universität und der Universitätsmedizin gemeinsam geführt. Es stehen 500 Tsd. Euro pro Jahr zur Verfügung, wobei die Universitätsmedizin zwei Drittel und die Universität ein Drittel der Finanzierung trägt.

Der Fachbereich Biologie der Johannes Gutenberg-Universität gestaltet nach Darstellung der Universitätsmedizin derzeit einen umfassenden Generationswechsel in der Professorenschaft, der durch die Boehringer Ingelheim Stiftung mit 50 Mio. Euro finanziell unterstützt wird. Die inhaltliche Neuausrichtung des Fachbereichs und die Berufungsstrategie wird unter Berücksichtigung benachbarter Fachbereiche, insbesondere der Universitätsmedizin, Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften sowie des 2011 gegründeten Instituts für Molekulare Biologie (IMB) durchgeführt. Zur Umsetzung hat der Präsident der Johannes Gutenberg-Universität einen Beraterkreis eingerichtet, dem der Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin angehört. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Planung lebenswissenschaftlicher *Core Facilities* an der Universität ins Leben gerufen.

Die 2010 mit dem vorläufigen Titel „Zentrum für Lebenswissenschaften“ bezeichnete Institution, die von der Boehringer Ingelheim Stiftung zunächst auf zehn Jahre gefördert wird, wurde als Institut für Molekulare Biologie (IMB) in der Rechtsform einer gGmbH auf dem Universitätscampus der Johannes Gutenberg-Universität etabliert. Das IMB, mit über 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, beschäftigt sich mit den drei Kernfeldern Entwicklungsbiologie, Epigenetik sowie DNA-Schäden und -Reparatur. Alle drei Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin unterhalten intensive Forschungsbeziehungen zum IMB, so z. B. in einem Internationalen PhD-Programm und in der wechselseitigen Nutzung der Tierversuchseinrichtungen und *Core Facilities*. Der Vorstand der Universitätsmedizin hat einen Kooperationsvertrag mit dem IMB abgeschlossen und fördert die wissenschaftliche Zusammenarbeit aktiv. Gegenwärtig wird mit intramuralen Mitteln der Universitätsmedizin und der Universität ein fachbereichsübergreifender Forschungsbereich zum Thema Translationale Epigenetik entwickelt.

III.1.g Kooperationen mit externen Partnern

Innerhalb der Wissenschaftsregion Rhein-Main wurde und wird durch den Standort Mainz eine enge Kooperation mit der Goethe-Universität Frankfurt und der Technischen Universität Darmstadt betrieben und umgesetzt. Als Grundlage wurden Kooperationsverträge zwischen den Universitäten und den Medizinischen Fachbereichen abgeschlossen. Im Dezember 2015 schlossen die

Goethe-Universität Frankfurt, die Technische Universität Darmstadt und die Johannes Gutenberg-Universität Mainz ein trilaterales Abkommen für eine strategische Allianz der „Rhein-Main-Universitäten“ (RMU). Die Allianz will künftig in der Forschung gemeinsam noch enger an wichtigen Zukunftsfragen arbeiten und die Lehre weiterentwickeln.

Übersicht 4 Kooperationsprojekte der Universitätsmedizin Mainz im Rahmen der Rhein-Main-Universitäten (2016)

| | |
|------------------|--|
| SFB 1080 | Neurale Homöostase |
| SFB 1177 | Autophagie |
| SFB 1193 | Resilienz |
| DZHK | Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung |
| DKTK | Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung |
| rmn ² | Rhine-Main Neuroscience Network |

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, eigene Darstellung.

Berufungen werden insbesondere in gemeinsamen Forschungsverbänden zwischen den Standorten abgestimmt, was gegenseitige stimmberechtigte Mitgliedschaft in Berufungskommissionen einschließt (vgl. A.II.3). Die Forschungsstrategien der jeweiligen Universitätsmedizin werden in regelmäßigen Treffen der Dekane besprochen. Es bestehen mehrere gemeinsame Sonderforschungsbereiche: SFB 1080 „Neurale Homöostase“ (Sprecherrolle Mainz, ab Januar 2017 Frankfurt), SFB 1177 „Autophagie“ (Sprecherrolle Frankfurt), SFB 1193 „Resilienz“ (Sprecherrolle Mainz seit 2016) und eine enge Zusammenarbeit in den beiden Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung DZHK und DKTK. Der Wissenschaftsrat hatte in seiner Stellungnahme 2010 angeregt, die regionalen Kooperationen auch in Fachgebieten außerhalb der Neurowissenschaften zu entwickeln. |²³

Die Hirnforschung in der Metropolregion FrankfurtRheinMain hat den Verbund *Rhine-Main Neuroscience Network* (rmn²) etabliert. Neben der Goethe-Universität Frankfurt und dem Universitätsklinikum Frankfurt mit dem Interdisziplinären Centrum für Neurowissenschaften sowie der Johannes Gutenberg-Universität und der Universitätsmedizin Mainz mit dem FTN gehören hierzu das Institut für Molekulare Biologie (IMB), das *Frankfurt Institute for Advanced Studies* (FIAS) sowie das Ernst Strüngmann Institut, gemeinsam mit den Max-Planck-Instituten für Hirnforschung, Biophysik und Empirische Ästhetik in Frankfurt. Damit hat man aus Sicht des Standortes in der Region die kritische Masse erreicht, um in der Hirnforschung international sichtbar zu sein.

|²³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 24.

Aktuell wird ein neuer Vertrag zum rmn² verhandelt, dem auch die Technische Universität Darmstadt beigetreten ist.

Aus gemeinsamen wissenschaftlichen Aktivitäten heraus haben das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel und die Universitätsmedizin Mainz im Januar 2012 eine Rahmenvereinbarung zur Förderung des Austauschs in Forschung und Lehre geschlossen. Die Vereinbarung zielt auf die bessere Vernetzung in aktuellen und zukünftigen Forschungsgebieten ab, insbesondere Allergologie, Bakteriologie, Biotechnologie, Immunologie, Infektionskrankheiten, Hämatologie, Transfusionsmedizin, Virologie, Zell- und Gentherapie sowie auf Kooperationen bei Lehrveranstaltungen und im Bereich der wissenschaftlichen Beratung. Beide Partnerinstitutionen sehen in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses eine ihrer zentralen Aufgaben und streben eine wechselseitige Öffnung ihrer spezifischen Angebote für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler an.

Am Standort Mainz sind ferner die Zusammenarbeit mit den Max-Planck-Instituten für Chemie und Polymerforschung und dem Fraunhofer Institut für Chemische Technologie (ICT-IMM) in Mainz zu nennen. Die Universitätsmedizin Mainz ist darüber hinaus mit weiteren Universitäten in Deutschland über Projektanteile an den Sonderforschungsbereichen/Transregios SFB/TR 128 „Multiple Sklerose“ (Sprecherrolle in der ersten Förderperiode Mainz, rotierend in der zweiten Förderperiode Münster) und SFB/TR 156 „Immunorgan Haut“ (Sprecherrolle Heidelberg) vernetzt. Weitere Beteiligungen gibt es am SFB/TR 58 „Furcht, Angst, Angsterkrankungen“ (Sprecherrolle Münster) und am SFB 1002 „Herzinsuffizienz“ (Sprecherrolle Göttingen).

Eine weitere Kooperation der Universitätsmedizin Mainz ist die Partnerschaft im MIRACUM-Konsortium (*Medical Informatics in Healthcare and Research*) mit insgesamt 18 Partnern an den neun Standorten Erlangen, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Heidelberg, Magdeburg, Mainz, Mannheim und Marburg. |²⁴ Seit 2016 erhält der Standort Mainz im Rahmen der BMBF-Initiative Medizininformatik eine Förderung. |²⁵

|²⁴ <http://www.miracum.org/index.php/partners/>, abgerufen am 31.05.2017.

|²⁵ Die BMBF-Initiative Medizininformatik gliedert sich in eine 9-monatige Konzeptphase in den Jahren 2016–2017, gefolgt von einer Aufbau- und einer Ausbauphase bis 2025. Gefördert werden Konsortien als Antragsteller mit max. 300 Tsd. Euro in der Konzeptphase. Ziel ist die Umsetzung von IT-Konzepten, die die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Instituten unterstützen. Dazu soll an jedem Universitätsklinikum u. a. ein sogenanntes Datenintegrationszentrum geschaffen werden, welches die in der Universitätsmedizin vorhandenen Daten erschließt und für die Patientenversorgung sowie die medizinische Forschung zusammenführen und bereitstellen kann.

Die Universitätsmedizin Mainz konnte mit dem Paul-Klein-Zentrum für Immunintervention (PKZI, 2012) und dem Forschungszentrum für Translationale Neurowissenschaften (2014) zwei Forschungsbauten nach Art. 91b GG einwerben. Die Gebäude werden gegenwärtig erstellt, das PKZI soll 2017 bezogen werden.

III.2.a Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS)

Das Interdisziplinäre Zentrum Klinische Studien (IZKS) der Universitätsmedizin Mainz unterstützt bzw. koordiniert klinische Studien sowie translationale Forschung von der Idee bis zur Publikation. Es bietet infrastrukturelle, klinische und qualitativ-methodische Unterstützung im Rahmen klinischer Studien sowohl nach dem Arzneimittelgesetz als auch nach dem Medizinproduktegesetz an. Hierbei gewährleistet es die GCP-konforme Planung, Durchführung und Auswertung der klinischen Studien. Das IZKS wird von allen Schwerpunkten und vielen klinischen Einrichtungen genutzt. Ferner unterstützt es sie bei der patientenorientierten Forschung durch den Aufbau und die Entwicklung von eigenen Studieneinheiten (*Clinical Trial Units*) und Studiennetzwerken sowie durch Qualifizierungsmaßnahmen für klinisches Forschungspersonal. Das IZKS Mainz wurde bis April 2015 als eines von fünf klinischen Studienzentren an deutschen Universitäten durch das BMBF mit 1,0 Mio. Euro pro Jahr gefördert. Das IZKS wurde in den Jahren 2015 und 2016 mit je 450 Tsd. Euro durch die Universitätsmedizin finanziert und konnte 2015 2,0 Mio. Euro sowie in 2016 2,2 Mio. Euro Drittmittel einwerben. Die Durchführung von *Investigator Initiated Trials* (IIT) wurde aktuell an der Universitätsmedizin Mainz in einer Richtlinie geregelt. Das IZKS bestand schon 2008; in seinen Empfehlungen regte der Wissenschaftsrat an, zu prüfen ob nicht eine privatrechtliche Organisationsform des IZKS besser geeignet wäre, um flexibel auf Dienstleistungsnachfragen der Industrie reagieren zu können. |²⁶

III.2.b Forschungsplattformen und *Core Facilities*

Die drei Forschungsschwerpunkte und der Potentialbereich BiomaTiCS werden durch zentrale Plattformen und *Core Facilities* unterstützt und miteinander verzahnt. Dies sind insbesondere das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Studien (IZKS) (vgl. A.III.2.a), das *Translational Animal Research Center* (TARC) und die Biomaterialbank der Universitätsmedizin Mainz (BMBM). Darüber hinaus werden weitere *Core Facilities* wie z. B. *Proteomics*, *Imaging*, *Next-Generation Sequencing*, *Mouse Behavioral Unit*, *Transgenic Facility* etc. von einzelnen Forschungsschwer-

|²⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 75.

punkten betrieben, stehen aber den jeweils anderen uneingeschränkt zur Verfügung.

III.2.c *Translational Animal Research Center*

Das *Translational Animal Research Center* (TARC) ist eine Plattform der Universitätsmedizin und der Johannes Gutenberg-Universität und bietet Platz für etwa 18 Tsd. Mäuse. Es gewährleistet insbesondere die räumliche, personelle und investive Grundausstattung für den Versuchstierbedarf der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und wird von allen Schwerpunkten und Einrichtungen genutzt. Auf dem Campus der Universitätsmedizin befinden sich zusätzlich Tierhaltungskapazitäten für etwa 23 Tsd. Mäuse, die nach Inbetriebnahme in das Paul-Klein-Zentrum für Immunintervention (PKZI) verlagert werden sollen.

III.2.d Zentrale Biobank

Die Biomaterialbank der Universitätsmedizin Mainz (BMBM) stellt eine Sammlung biologischer Proben und damit assoziierter Daten in strukturierter und auswertbarer Form dar. Serviceleistungen zum Einlagern biologischer Proben werden von zwei Teilbiobanken angeboten. Neben der „Liquid-Biobank“, die in neu erstellten Räumen zentralisiert wurde, erfolgte eine Erweiterung um eine Gewebe-Biobank. Beide können von allen Schwerpunkten genutzt werden, aktuell werden die meisten Proben von der Gutenberg-Gesundheitsstudie und dem UCT Mainz gestellt.

III.3 Klinische Studien, Patente und Ausgründungen

Nach eigener Darstellung richtet die Universitätsmedizin Mainz alle Forschungsschwerpunkte translational aus und versteht es als ihre vordringliche Aufgabe, Forschungsergebnisse möglichst zeitnah in Therapieansätze umzusetzen.

Der Aufbau der Studienzentren an der Universitätsmedizin ist unterschiedlich strukturiert und reicht von „Ein-Mann-Betrieben“, in der eine *Study Nurse* den ausführenden Wissenschaftler unterstützt, bis hin zur eigenständigen Einheit wie im Bereich der Onkologie. Die klinischen Studieneinheiten sind aus Sicht des Standortes gut etabliert und ausgelastet, und arbeiten mit hoher Qualität und Effizienz. Die meisten Studienzentren der Universitätsmedizin Mainz gehören nach eigener Darstellung zu den „Top-Rekrutierern“ in Deutschland. Im Zeitraum 2013 bis 2015 wurden an der Universitätsmedizin Mainz insgesamt 570 Studien durchgeführt. Davon waren 419 *Randomized Controlled Trials* (RCT), 135 *Non-Interventional Studies* (NIS) und 16 *Investigator Initiated Trials* (IIT). Von 570 Studien entfallen 442 Studien auf die Konservative Medizin, 98 auf die Operative Medizin, elf auf Klinische Institute, neun auf die Zahnkliniken und

zehn Studien auf Sonstige (Apotheke, IZKS und CTH). Die klinischen Studien der Jahre 2013 bis 2015 sind in Übersicht 5 zusammengefasst. |²⁷

Im Zeitraum von 2009 bis 2016 wurden laut Darstellung des Standortes 179 Erfindungsmeldungen eingereicht. Davon wurden 61 Erfindungen an Firmen übertragen. In 27 Fällen wurde ein Patent erteilt, davon zwei in Deutschland, 20 EU-weit und fünf internationale Patente. Im selben Zeitraum kam es zur Ausgründung von fünf Firmen (BioNTech AG, TRON gGmbH, Ci3 Management UG, DEVELOPmed.aid, Individual-Plan). Rückflüsse aus den Firmen erfolgen derzeit nicht, die Universitätsmedizin ist mit Geschäftsanteilen nur an TRON gGmbH beteiligt.

Übersicht 5: Klinische Studien der Universitätsmedizin Mainz (2013–2015)

| Jahr | IIT | RCT | NIS | Summe |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|
| 2013 | 7 | 130 | 41 | 178 |
| 2014 | 6 | 137 | 45 | 188 |
| 2015 | 3 | 152 | 49 | 204 |
| Summe | 16 | 419 | 135 | 570 |

IIT: *Investigator Initiated Trial*, RCT: *Randomized Controlled Trial*, NIS: *Non-Interventional Study*

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, eigene Darstellung.

Eine besondere Rolle beim Ausbau der translationalen Forschung nimmt die im Jahr 2010 ausgegründete TRON gGmbH (Translationale Onkologie an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität) ein. TRON schlägt nach Darstellung des Standortes die Brücke von der Wissenschaft zur Krankenversorgung. Der Schwerpunkt von TRON liegt in der Entwicklung neuer personalisierter Therapiekonzepte und Biomarker und somit in der Überführung grundlagenorientierter Forschung in die Entwicklung neuer Diagnostika und Arzneimittel bzw. Impfstoffe. Die TRON gGmbH wird von einer Geschäftsführung bestehend aus einem Wissenschaftlichen und einem Kaufmännischen Geschäftsführer geleitet und von einem Aufsichtsrat kontrolliert. Neben Vertretern des Wissenschafts- und Finanzministeriums des Landes Rheinland-Pfalz sind die Kanzlerin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin Mainz Mitglieder des Aufsichtsrats. Die Rechtsbeziehungen zwischen der Universitätsmedizin und TRON sind in einem Kooperationsvertrag geregelt. TRON hat einen wissenschaftlichen Beirat, der mit fünf externen Experten aus dem Feld der Immunologie und der Arzneimittelentwicklung besetzt ist. Gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg ist beabsichtigt ein Helmholtz-Institut (HI-TRON) zu errichten, mit dem Ziel, eine in Deutschland einzigartige inte-

|²⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 30. Im Jahr 2004 wurden an der Universitätsmedizin Mainz insgesamt 246, und im Jahr 2006 479 klinische Studien durchgeführt.

grierte Forschungsplattform für die Weiterentwicklung der personalisierten Krebsimmuntherapie zu schaffen. Eine Zusage zur Förderung durch die Helmholtz Gemeinschaft liegt vor.

Die Universitätsmedizin Mainz ist Mitglied des Patentverbundes Rheinland-Pfalz und in diesem Verbund - nach eigener Darstellung - einer der stärksten Partner. Der Standort Mainz unterhält als Unterstützungsstruktur für den Wissenstransfer ein Gründungsbüro, das Teil des hochschulübergreifenden Gründungsbüros von Johannes Gutenberg-Universität, Fachhochschule und Universitätsmedizin Mainz ist und das Ziel verfolgt, gründungsaffine Potentiale aus Wissenschaft und Forschung zu unterstützen und das akademische Gründungsgeschehen in der Universitätsmedizin Mainz weiter zu entwickeln. Durch die aktive Zusammenarbeit der drei Akteure kann nach eigener Darstellung am Standort auf ein großes Gründungsnetzwerk sowie vorhandene Expertise zurückgegriffen werden. Darüber hinaus ist die Firma IMG Innovations-Management GmbH (Patentverwertungsagentur) mit einem eigenen Büro auf dem Medizincampus vertreten.

III.4 Drittmittel und Publikationen

Die Universitätsmedizin Mainz konnte in den Jahren 2013 bis 2015 durchschnittlich 54,6 Mio. Euro Drittmittel pro Jahr einwerben. Insgesamt konnten die Drittmittel der Universitätsmedizin von 40,8 Mio. Euro in 2009 auf 54,4 Mio. Euro in 2015 erhöht werden. Das entspricht einer Steigerung von 33 %. Nach Darstellung des Standortes erfolgte der Zuwachs vor allem bei öffentlichen Drittmitteln und Stiftungsmitteln. Der Anteil der Industrie-Drittmittel konnte auf gleichem Niveau gehalten werden. Mit 23,9 Mio. Euro, das entspricht etwa 44 % des Drittmittelvolumens, entfällt der größte Anteil auf die Kliniken (zur Aufschlüsselung der verausgabten Drittmittel nach einzelnen Instituten und Kliniken vgl. Tabelle A.7 im Anhang). Betrachtet man die Drittmittel nach den Gebern, so zeigt sich eine zum Bundesdurchschnitt 2011 erhöhte Förderung durch die Industrie (vgl. Tabelle A.8 im Anhang). Die Drittmittelkennzahlen des Standortes sind in Übersicht 6 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 2011 dargestellt (zu den drittmittelfinanzierten Forschungsverbänden vgl. A.III.1).

Die Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen in *peer reviewed* Formaten wurde von 938 im Jahr 2011 auf 1.045 im Jahr 2015 gesteigert. Dabei hat sich die Anzahl von Publikationen in *open access* Formaten von 4,7 % in 2011 auf 9,6 % in 2015 erhöht. Im Jahr 2015 waren 1.213 Ärztinnen und Ärzte bzw. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitätsmedizin Autoren mindestens einer wissenschaftlichen Publikation. Das entspricht etwa 88 % des gesamten wissenschaftlichen Personals.

| | Mainz 2009 | | Mainz 2015 | | Bundesdurchschnitt 2011 | |
|--|-----------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|
| | in Mio. Euro | in % | in Mio. Euro | in % | in Mio. Euro | in % |
| Drittmittel | | | | | | |
| Dreijahresdurchschnitt | 38,5 | | 54,6 | | 40,6 | |
| Insgesamt im angegebenen letzten Jahr | 40,9 | | 54,4 | | 43,6 | |
| Drittmittelanteile nach Einrichtungen¹⁾ | | | | | | |
| Vorklin. Institute | - | | 6,3 | 11,5 | - | |
| Klin.-Theoret. Institute | - | | 5,6 | 10,2 | - | |
| Kliniken | - | | 23,9 | 43,7 | - | |
| Sonstige ²⁾ | - | | 18,9 | 34,6 | - | |
| Drittmittelanteile nach Gebern³⁾ | | | | | | |
| DFG ⁴⁾ | 10,3 | 25,2 | 13,8 | 25,4 | 13,1 | 30,1 |
| Bund | 6,1 | 14,8 | 9,0 | 16,6 | 8,8 | 20,1 |
| Land | 3,1 | 7,6 | 3,4 | 6,2 | 2,1 | 4,7 |
| EU | 1,6 | 4,0 | 2,6 | 4,8 | 2,7 | 6,1 |
| Industrie | 13,5 | 33,0 | 15,9 | 29,1 | 8,9 | 20,5 |
| Andere | 6,3 | 15,4 | 9,8 | 17,9 | 8,4 | 19,4 |
| Relationen³⁾ | | | | | | |
| Drittmittel je Professorin/Professor in Tsd. Euro | 405,0 | | 433,6 | | 482,3 | |
| Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in Tsd. Euro ⁵⁾ | 37,5 | | 37,4 | | 38,7 | |
| Drittmittel je Euro Landesführungsbetrag in Euro ⁶⁾ | 0,41 | | 0,67 | | 0,50 | |

1) Von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts (2013–2015); Zahlenwerte der "Drittmittelanteile nach Einrichtungen" im Dreijahresdurchschnitt (2009–2011).

2) Mainz, "Sonstige" sind: Institute, Medizin (bereichsübergreifend), Einrichtungen der medizinischen Zentralversorgung.

3) Bezogen auf die Drittmittel des jeweils letzten Jahres der Erhebungen.

4) Inklusive Sonderforschungsbereiche.

5) Ohne Drittmittelpersonal.

6) Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBFG) und die ALK/AK.

Quellen: Mainz 2015: Universitätsmedizin Mainz; Bundesdurchschnitt und Mainz 2009: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand 31.05.2017).

III.5 Interne Forschungsförderung und Wissenschaftlicher Nachwuchs

III.5.a Interne Forschungsförderung

Die Forschungsschwerpunkte der Johannes Gutenberg-Universität Mainz |²⁸ werden laut Darstellung des Standortes regelmäßig intern evaluiert und weiterentwickelt. Im Rahmen der Forschungsinitiative Rheinland-Pfalz werden die Forschungsschwerpunkte mit zusätzlichen Haushaltsmitteln von 8,5 Mio. Euro pro Jahr unterstützt. Davon entfallen etwa 2,4 Mio. Euro auf die Universitätsmedizin.

|²⁸ Die Universität Mainz weist zwei Forschungszentren aus: *Center for Innovative and Emerging Materials* (CINEMA) und das Forschungszentrum Translationale Medizin, welches die drei medizinischen Forschungsschwerpunkte umfasst. Des Weiteren gibt es universitätsweit neun sogenannte Potentialbereiche, von denen einer der medizinische Bereich BiomaTiCS ist.

Forschungsvorhaben werden von der Universitätsmedizin Mainz durch verschiedene interne Programme gefördert (vgl. Tabelle A.9 im Anhang). Mit einem Gesamtbudget von 1 Mio. Euro pro Jahr fördert die Universitätsmedizin Projekte, insbesondere zur Unterstützung der Einwerbung von Drittmitteln, mit Anschubfinanzierungen bis 40 Tsd. Euro für ein Jahr. Professorinnen und Professoren mit Dauerstelle sind von der Antragstellung ausgenommen. Diese sogenannte inneruniversitäre Forschungsförderung ist die Fortsetzung des Mainzer Forschungsförderprogramms (MAIFOR), das seit 1999 bestand. MAIFOR hatte 2007 ein Fördervolumen von 2,5 Mio. Euro und 1,13 Mio. Euro im Jahr 2013. |²⁹ Des Weiteren wird das Nachwuchsprogramm TransMed (Mainz Research School of Translational Biomedicine) von der Universitätsmedizin mit 220 Tsd. Euro pro Jahr und zusätzlich mit 300 Tsd. Euro durch die Universität, unterstützt. Als interfakultäre Dachstruktur gewährleistet TransMed eine strukturierte Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern, sowie Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern. Die Universitätsmedizin finanziert das Naturwissenschaftlich-Medizinische Forschungszentrum (NMFZ) der Universität anteilig mit 333 Tsd. Euro pro Jahr. Das NMFZ gewährt nach Begutachtung Anschubfinanzierungen bis zu 30 Tsd. Euro für interdisziplinäre Projekte. Die drei Forschungsschwerpunkte werden durch die Universitätsmedizin mit Projektmitteln von insgesamt 1,5 Mio. Euro pro Jahr und der Potentialbereich BiomaTiCS mit 150 Tsd. Euro pro Jahr unterstützt. Außerdem wird die Publikation von Fachartikeln in *open access* Formaten mit 63 Tsd. Euro pro Jahr gefördert.

Bei der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat 2008 bestand die interne Forschungsförderung zusätzlich zum MAIFOR Programm aus einem Frauenförderplan im Umfang von 66 Tsd. Euro pro Jahr, Forschungsstipendien für Nachwuchswissenschaftler im Umfang von 45 Tsd. Euro pro Jahr und Forschungsverfügungsflächen (5.100 m² in 2007) zur Unterstützung von Drittmittelprojekten.

Zusätzlich zu den oben genannten *ex-ante* Förderinstrumenten erfolgt durch die Universitätsmedizin eine *ex-post* Förderung von Forschungsvorhaben. Dazu gehören die Kofinanzierung von Verbundprojekten externer Mittelgeber sowie die technisch administrative Unterstützung.

Zur gezielten Förderung ärztlicher Forschungstätigkeit wurde 2013 ein in die Facharztausbildung integriertes strukturiertes *Clinician Scientist*-Programm etabliert. Damit verbunden ist ein dreijähriges *Fellowship* und eine durch die Klinikleitung garantierte und vertraglich vereinbarte 50%ige Freistellung für Forschung.

| ²⁹ MAIFOR war 2013 bereits ein auslaufendes Programm.

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wurden nach eigener Darstellung an der Universitätsmedizin Mainz zahlreiche Aktivitäten entwickelt.

Mit dem Graduiertenprogramm TransMed (*Mainz Research School of Translational Biomedicine*) hat die Universitätsmedizin in Kooperation mit mehreren Fachbereichen der Universität (Biologie, Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften sowie Sozialwissenschaften, Medien und Sport) im Jahr 2012 eine interdisziplinäre und interfakultäre Dachstruktur für alle Ausbildungsprogramme in der biomedizinischen Forschung etabliert. Dieses Graduiertenprogramm ist auf die Vermittlung von Kenntnissen auf dem Gebiet der translationalen klinischen Forschung spezialisiert und steht allen Fachrichtungen mit Interesse an klinischer Forschung offen. Studierende werden über ein Auswahlverfahren in das TransMed-Programm aufgenommen. TransMed wird seit 2013 gemeinsam von der Universität und der Universitätsmedizin Mainz finanziert und soll auch langfristig in den Strukturen der Universitätsmedizin verankert werden. Aus den Mitteln von TransMed wurden bislang neun *Fellows* finanziert. Darüber hinaus sind weitere 51 assoziierte *Fellows*, die aus anderen Mitteln finanziert werden, Teil des Programms. Etwa ein Drittel der TransMed *Fellows* sind Medizinerinnen und Mediziner, zwei Drittel Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler. TransMed dient nicht nur einer strukturierten Promotion, sondern auch der Vernetzung der verschiedenen Ausbildungsprogramme der drei Forschungsschwerpunkte, insbesondere des BMBF-geförderten Virchow Fellowship-Programms des CTH und des DFG-geförderten integrierten Graduiertenkollegs des FTN bzw. des FZI. Insgesamt konnten seit der Etablierung im Jahr 2012 80 *Fellows* durch strukturierte Programme gefördert werden.

Des Weiteren ist die Universitätsmedizin Mainz an fachübergreifenden Doktorandenprogrammen der Universität beteiligt:

- _ So ist die Universitätsmedizin Teil des Max Planck Graduate Center (MPGC), einer gemeinsam von den beiden Mainzer Max-Planck-Instituten, den drei naturwissenschaftlichen Fachbereichen sowie der Universitätsmedizin getragenen Graduiertenschule. Das MPGC wird gemeinsam von der Johannes Gutenberg-Universität und der MPG finanziert. Sowohl für TransMed als auch MPGC wurden vom Land Rheinland-Pfalz zusätzliche Mittel bereitgestellt.
- _ Darüber hinaus sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitätsmedizin am *International PhD Program* (IPP) beteiligt, das federführend vom Institut für Molekulare Biologie (IMB) getragen wird und insbesondere die Fachbereiche Biologie und Universitätsmedizin umfasst.

Die Universitätsmedizin ist im Bereich der Nachwuchsförderung auch in das Expertengremium Gutenberg Nachwuchskolleg (GNK) eingebunden. Das GNK ist ein Beratungsgremium der Johannes Gutenberg-Universität, welches – analog zum Gutenberg Forschungskolleg (vgl. A.II.1) – die Anliegen des wissen-

schaftlichen Nachwuchses artikuliert, die Nachwuchsaktivitäten der Universität koordiniert und Präsidium und Senat in allen Fragen zur Nachwuchsförderung berät. Zum Leitungsgremium des GNK gehören neben erfahrenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich in besonderer Weise um die Nachwuchsförderung verdient gemacht haben, auch Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Karrierephasen wie Doktorandinnen und Doktoranden, Nachwuchsgruppenleitungen, Juniorprofessorinnen und -professoren.

2015 wurden an der Universitätsmedizin Mainz 325 Promotionen abgeschlossen, davon 259 in Humanmedizin, 59 in Zahnmedizin und sieben Promotionen zum Dr. rer. physiol. Von den Promovenden waren 199 weiblich. Im selben Zeitraum wurden 22 Habilitationen erfolgreich beendet, davon fünf von Frauen.

Zur besonderen Unterstützung der Wissenschaftlerinnen der Universitätsmedizin wurde das Edith Heischkel-Mentoring-Programm aufgelegt. Zentrales Element des Programms ist ein Eins-zu-Eins-Mentoring junger Nachwuchswissenschaftlerinnen durch erfahrene Mentorinnen aus Universität oder Wirtschaft. Ergänzt wird das Programm durch Workshops und Networking-Angebote.

A.IV LEHRE

Analog zum Gutenberg Forschungskolleg hat die Johannes Gutenberg-Universität 2011 das Gutenberg Lehrkolleg (GLK) gegründet (vgl. A.III), das strategische Beratung zur Weiterentwicklung der Lehre leistet. In einem universitätsweiten wettbewerblichen Verfahren werden durch das GLK die Umsetzung ausgewählter innovativer Lehrkonzepte in den Fachbereichen gefördert. Die Universitätsmedizin ist seit der Gründung des GLK in dessen Leitungsgremium vertreten. Das GLK hat bereits mehrfach innovative Lehrprojekte innerhalb der Mediziner Ausbildung ausgezeichnet und deren Umsetzung ermöglicht. |³⁰

IV.1 Studienorganisation und Qualität der Lehre

Nach eigener Darstellung hat der Vorstand der Universitätsmedizin als zentrales Projekt eine Reihe von Schritten für eine Reform der human- und zahnmedizinischen Ausbildung, insbesondere unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates und der sich abzeichnenden Maßnahmen nach dem Masterplan Medizinstudium 2020 eingeleitet. Dabei soll ab 2019 eine novellierte Studienordnung Grundlage der humanmedizinischen Lehre in Mainz

|³⁰ Bis 2016 wurden Projekte und Maßnahmen der Universitätsmedizin mit einem Volumen von insgesamt rd. 180 Tsd. Euro gefördert.

sein, mit dem Ziel, die Ausbildung vermehrt an den ärztlichen Rollen und ihren erforderlichen Kompetenzen zu orientieren und weniger an den Lerninhalten der einzelnen Fächer. Durch eine Vernetzung vorklinischer und klinischer Studieninhalte soll dabei eine Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen der angehenden Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Des Weiteren sollen im Curriculum Freiräume geschaffen werden, die es den Studierenden im Rahmen der Vorgaben der Approbationsordnung ermöglichen, inhaltliche Schwerpunkte selbst zu bestimmen. Im Bereich der klinischen Ausbildung wird in diesem Zusammenhang das Wahlpflichtangebot der Humanmedizin weiter ausgebaut, und Studierende sollen verstärkt an die Forschung in der Universitätsmedizin Mainz herangeführt werden. Ferner soll ein Programm für eine strukturierte Promotion in der Human- und Zahnmedizin entwickelt werden. Dabei ist vorgesehen, auch Qualifizierungsmaßnahmen für die Betreuenden von medizinischen Promotionen zu erarbeiten.

Nach eigenen Angaben arbeitet die Universitätsmedizin kontinuierlich an einer Verbesserung der Lehre, um das Abschneiden der Mainzer Studierenden im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung weiter zu verbessern. Dazu wurde ein kontinuierliches, gezieltes Monitoring der Studienleistungen eingeführt, das ergänzt wird durch ein begleitendes Beratungsangebot. Die Leistungen im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung haben sich seit 2011 kontinuierlich verbessert und lagen im Jahr 2014 über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Übersicht 7).

Seit dem Sommersemester 2009 wurde an der Universitätsmedizin Mainz schrittweise ein umfassendes Qualitätssicherungssystem eingeführt, mit dessen Entwicklung und Implementierung das Zentrum für Qualitätssicherung und -entwicklung, eine zentrale Einrichtung der Johannes Gutenberg-Universität, beauftragt wurde. Nach eigener Darstellung wird eine Vielzahl an Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt, die alle Phasen und Ebenen des Studiums und der Lehre evaluieren. Instrumente der Qualitätssicherung sind Lehrveranstaltungsbeurteilung, Studieneingangsbefragungen, Befragung der Studierenden im Praktischen Jahr, Befragung der Absolventinnen und Absolventen, und Lehrendenbefragungen. Die Rückmeldungen ermöglichen aus Sicht der Universitätsmedizin eine umfassende Bestandsaufnahme zur Lehre und identifizieren Ansatzpunkte zu ihrer Verbesserung. Die Erhebungsverfahren wie auch die Befragungsinhalte werden kontinuierlich weiterentwickelt. So erfolgte z. B. zum Sommersemester 2014 eine Umstellung der papierbasierten Evaluationen auf Online-Fragebögen.

Ein Instrument zur Verbesserung der Lehre durch Schaffung finanzieller Anreize für neue Ideen und Konzepte ist das im Jahr 2008 etablierte kompetitive Förderprogramm Mainzer Curriculum Medizin (MAICUM). Das Förderprogramm hat die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine interdisziplinär ausgerichtete Lehre zum Ziel. Im Rahmen einer jährlichen Ausschreibung sind

alle habilitierten Mitglieder der Universitätsmedizin Mainz aufgerufen, entsprechende Anträge für Lehrprojekte einzureichen. Anträge können zur Anschubfinanzierung von Projekten und zur Ergänzung oder Erneuerung der Grundausrüstung gestellt werden. Im Jahr 2015 wurden 14 Anträge mit einem Volumen von etwa 500 Tsd. Euro gefördert und umgesetzt.

Übersicht 7: IMPP-Prüfungsergebnisse (2009–2014)

| Jahr | 2009* | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | Rang (von x Standorten) | |
| Mainz | 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Physikum) | 6 (von 31) | 23 (von 31) | 26 (von 31) | 21 (von 31) | 11 (von 31) | 9 (von 31) |
| | 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung | 13 (von 36) | 14 (von 36) | 19 (von 36) | 15 (von 36) | 24 (von 36) | 13 (von 36) |

* Für die Daten zum 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung 2009 gilt das Prüfungsjahr "Herbst 2008/ Frühjahr 2009", da zum "Herbst 2009/Frühjahr 2010" keine Daten vorliegen. Prüfungstermine fassen Herbst und Frühjahr des folgenden Jahres zusammen.

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

Zusätzlich zum Lehrpreis der Johannes Gutenberg-Universität vergibt die Universitätsmedizin einen eigenen Preis für die Lehre.

IV.2 Studienangebote und Daten zur Lehre

An der Universitätsmedizin Mainz waren zum Wintersemester 2015/2016 2.725 Studierende in der Humanmedizin und 591 Studierende in der Zahnmedizin eingeschrieben. Damit ist die Studierendenzahl seit 2009 in etwa konstant geblieben. Im Jahr 2015 schlossen 287 Personen ein humanmedizinisches und 98 Personen ein zahnmedizinisches Studium ab. Die Anzahl der Studierenden sowohl der Human- als auch der Zahnmedizin ist im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 2011 erhöht, ebenso die Zahl der Studienanfänger und Studienanfängerinnen und der Absolventen und Absolventinnen. Die Betreuungsrelation Studierende je Professur ist mit 26,4 geringer als der Bundesdurchschnitt 2011. Die Kennzahlen der Lehre sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 2011 in Übersicht 8 dargestellt. Tabelle A.10 im Anhang zeigt die Entwicklung der Studierendenzahlen in den Jahren 2013 bis 2015.

Die Universitätsmedizin Mainz beteiligt sich am ERASMUS-Programm. In den Jahren 2014 und 2015 konnten insgesamt 61 Studierende einen Auslandsaufenthalt absolvieren. Im Gegenzug kamen 32 Studierende aus neun Nationen für einen Studienaufenthalt an die Universitätsmedizin Mainz.

| | Mainz 2009 | Mainz 2015 | Bundes- durchschnitt 2011 |
|---|--------------|--------------|---------------------------------|
| Studierende insgesamt WS¹⁾ (31.12.2015) | 3.602 | 3.630 | 2.815 |
| davon Humanmedizin | 2.628 | 2.725 | 2.155 |
| davon Zahnmedizin | 678 | 591 | 447 |
| davon andere | 296 | 314 | 212 |
| darunter Frauen (in %) | 59,9 | 61,7 | 61,6 |
| Studienanfängerinnen/-anfänger^{2,6)} (31.12.2015) | 544 | 591 | 450 |
| davon Humanmedizin | 386 | 406 | 299 |
| davon Zahnmedizin | 101 | 103 | 72 |
| davon andere | 57 | 82 | 79 |
| Abschlüsse³⁾ | | | |
| Absolventinnen/Absolventen | 518 | 415 | 361 |
| davon Humanmedizin | 419 | 287 | 259 |
| davon Zahnmedizin | 81 | 98 | 63 |
| davon andere | 18 | 30 | 40 |
| Relationen | | | |
| Studierende ⁴⁾ je Wissenschaftlerin/Wissenschaftler | 2,9 | 2,3 | 2,8 |
| Studierende ⁴⁾ je Professur ⁵⁾ | 32,1 | 26,4 | 32,0 |
| Landeszuführungsbetrag ⁷⁾ je Studierenden ⁴⁾ in Tsd. Euro | 23,1 | 24,6 | 31,3 |

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

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

3) Studienjahr: Sommersemester + Wintersemester.

4) Studierende der Studiengänge Human- und Zahnmedizin.

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

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

7) Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, klinisch-theoretische Institute und die ALK/AK.

Quellen: Mainz 2015: Universitätsmedizin Mainz; Bundesdurchschnitt und Mainz 2009: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand 31.05.2017).

IV.2.a Master- und Weiterbildungsstudiengänge

Masterstudiengang Biomedizin

Der Studiengang richtet sich an Studierende mit einem Bachelor-Abschluss in Biologie oder vergleichbaren Fächern. Das Studium ist gegliedert in sieben Module, die neben Proteinbiochemie und Bioinformatik die Themenbereiche Immunologie, Neurowissenschaften sowie Molekulare und Klinische Medizin enthalten und damit eng mit der medizinischen Forschung am Standort Mainz verknüpft sind. Der Studiengang ist auf eine maximale Teilnehmerzahl von 24 beschränkt, die Aufnahme ist jeweils zum Wintersemester möglich. Bei einer Bewerberzahl von über 250 wird ein *Numerus clausus* von zuletzt 1,6 (B.Sc.) vorausgesetzt.

Masterstudiengang Epidemiologie und Weiterbildungsstudiengang Epidemiologie

Die Universitätsmedizin bietet seit 2004 den weiterbildenden Masterstudiengang Epidemiologie berufsbegleitend an, der seit 2010 durch einen nicht-berufsbegleitenden Masterstudiengang Epidemiologie ergänzt wird. Die Koordination beider Studiengänge erfolgt durch das Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik. Zum Wintersemester können jährlich 18 Studierende je Studiengang das Studium aufnehmen.

Weiterbildungsstudiengang Psychodynamische Psychotherapie

Dieser Weiterbildungsstudiengang ist an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie angesiedelt und dient seit 2011 der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten sowie der psychotherapeutischen Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Der Studiengang wurde durch den Aufbau einer Ausbildungsambulanz, die im Frühjahr 2015 den Betrieb aufgenommen hat, weiterentwickelt. Die Ausbildungsambulanz ist zur Behandlung gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten ermächtigt. Einer ihrer Schwerpunkte liegt in der psychotherapeutischen Versorgung körperlich erkrankter Patientinnen und Patienten.

Weiterbildender Masterstudiengang Medizinethik

Der Masterstudiengang Medizinethik ist seit dem Wintersemester 2008/09 an die Universitätsmedizin angebunden und wird dort am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin durchgeführt. Ziel des Studiengangs ist die Ausbildung von Ethikberaterinnen und -beratern. Der Studiengang erfolgt im Fernstudium und bietet 20 Studienplätze pro Semester.

IV.3 Infrastruktur für die Lehre

Die Universitätsmedizin Mainz hat nach eigenen Angaben 2012 die Rudolf Frey Lernklinik als zentrales strategisches Projekt im Bereich der Lehre ins Leben gerufen. Die Lernklinik hat die Aufgabe die curriculare Lehre der medizinischen Ausbildung zu unterstützen und soll zur zentralen Lehrplattform der Universitätsmedizin entwickelt werden. Für die Rudolf Frey Lernklinik wurde ein neues Gebäude errichtet, das im Mai 2016 bezogen wurde und gemeinsam mit dem IZKS genutzt wird. Die Lernklinik bietet Räumlichkeiten für verschiedene Arten des praxisnahen Kleingruppenunterrichts und arbeitet eng mit dem Simulationszentrum und dem Skills Lab zusammen. Ziele sind u. a. die Verbesserung der praktischen und kommunikativen Fertigkeiten der Studierenden wie auch das nachhaltige Training von Hard und Soft Skills für den ärztlichen Beruf. In interdisziplinär ausgerichteten Kursen sollen unter möglichst realistischen Bedingungen komplette Patientenfälle/ -verläufe studiert werden. Die Rudolf Frey Lernklinik leistet damit nach Darstellung der Univer-

sitätsmedizin Mainz einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Praxisorientierung im Medizinstudium.

Über die Angebote der Lernklinik hinaus bietet das „MINERVA-Programm“ (Mainzer Initiative für eine Novellierte, Exzellente und Richtungsweisende Versatile Ausbildung) im Rahmen einer neu eingeführten Wahlpflichtwoche allen Studierenden ein systematisches Training medizinisch-praktischer Fertigkeiten. Die Studierenden werden an präferenziell klinisch-praktische oder forschungsrelevante Fragestellungen herangeführt, wobei explizit die Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin einbezogen werden.

Die Universitätsmedizin Mainz bietet Ausbildungsplätze für das Praktische Jahr (PJ) im Frühjahr und im Herbst an. Neben den Pflichtfächern Chirurgie (80 Plätze) und Innere Medizin (80 Plätze) stehen insgesamt 93 Plätze in Wahlfächern zur Verfügung. Dazu arbeitete die Universitätsmedizin 2015 mit 23 Akademischen Lehrkrankenhäusern zusammen.

Der Universitätsmedizin stehen 8.937 m² Lehrfläche zur Verfügung, 89 % davon befinden sich auf dem Campus der Universitätsmedizin und 11 % auf dem Gelände der Universität Mainz.

IV.4 Lehrbudget

Die Universitätsmedizin Mainz vergibt den Landeszuführensbetrag für Forschung und Lehre anhand quantitativer und qualitativer Parameter leistungsorientiert an die Medizinischen Betriebseinheiten. Im Rahmen des Gesamtbudgets für Forschung und Lehre weist die Universitätsmedizin Mainz ein eigenständiges Lehrbudget aus, dessen Anteil am Gesamtbudget für Forschung und Lehre etwa 30 % beträgt. Das Lehrbudget setzt sich aus zwei Teilen zusammen, einem bedarfsorientierten Basislehrbudget, das sich aus den Anforderungen der Studienordnungen ableitet und einem leistungsorientierten Lehrbudget, das sich an der studentischen Evaluation orientiert. Aus Sicht des Standortes garantiert das Verteilungssystem einerseits eine Sicherstellung der curricularen Lehre und bietet andererseits finanzielle Anreizstrukturen für eine qualitativ hochwertige Lehre.

Das bedarfsorientierte Basislehrbudget umfasst die curriculare Lehre in den Studiengängen Human-, Zahn- und Biomedizin einschließlich des Praktischen Jahres sowie die curricularen Exportlehrveranstaltungen für andere Fachbereiche der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Lehrimporte aus anderen, insbesondere naturwissenschaftlichen Fachbereichen werden im Gegenzug von diesen Fachbereichen für die Universitätsmedizin kostenfrei geleistet. Zur Berechnung des Lehraufwandes einer Medizinischen Betriebseinheit wird die Formel: Anzahl SWS * Anzahl Gruppen pro Jahr * 14 Semesterwochen * Stundensatz * Aufschlagfaktor verwendet. Ein „Stundensatz“ ist definiert als Quotient aus Durchschnittskosten eines Lehrenden und den insgesamt zu leistenden

Jahresarbeitsstunden. Die Anzahl der Gruppen ergibt sich als Quotient der Gesamtstudierendenzahl eines Semesters und der Gruppengröße der jeweiligen Veranstaltung. Als Gruppengrößen werden die in der Kapazitätsberechnung geltenden Betreuungsrelationen (Vorlesung 180, Seminar 20, Praktikum 15 und Unterricht am Krankenbett vier) zugrunde gelegt. Der „Aufschlagfaktor“ berücksichtigt die Spezifika der unterschiedlichen Lehrveranstaltungen wie Gruppengröße, Aufwand der Vorbereitung etc. Folgende Aufschlagfaktoren werden angewendet: Praktikum, Unterricht am Krankenbett, Operationskurs, und klinisches Praktikum jeweils 3,5, Seminar 4,3 und Vorlesung 6,0.

Das Konzept der leistungsorientierten Mittelvergabe in der Lehre der Universitätsmedizin Mainz sieht die parametergesteuerte Mittelzuweisung im Umfang von 2,0 Mio. Euro pro Jahr vor. Im Jahr 2015 wurden 1,4 Mio. Euro leistungsbezogen vergeben. Als Indikator werden die Ergebnisse der studentischen Lehrveranstaltungsevaluation herangezogen. Die Evaluationen der Lehre werden vom Zentrum für Qualitätssicherung und -entwicklung durchgeführt (vgl. A.IV.1). Vor der Einführung des Integrationsmodells 2009 wurden etwa 25 % des Landeszuführensbetrags leistungsorientiert vergeben. Im Bereich der Lehre wurden anhand der Ergebnisse der Lehrevaluationen und des IMPP-Rankings pro Jahr 600 Tsd. Euro verteilt (zu den LOM-Parametern vgl. A.VII.2).

Ab 2017 sollen die Unterrichtsbeauftragten der Medizinischen Betriebseinheiten ein kleines eigenverwaltetes Budget von 2 % des Lehrbudgets oder mindestens fünf Tsd. Euro pro Jahr erhalten. Mit diesen Mitteln können studentische Hilfskräfte, aber auch Lehrmaterialien o.ä. finanziert werden.

A.V KRANKENVERSORGUNG

V.1 Stationäre Krankenversorgung

Die Universitätsmedizin Mainz nimmt als einziger universitätsmedizinischer Standort des Landes eine herausgehobene Stellung in der rheinland-pfälzischen Krankenhauslandschaft ein. Im regionalen Wettbewerbsumfeld besitzt die Universitätsmedizin Mainz einen Marktanteil von etwa 40 % im 10 Kilometer Umkreis und 30 % im 20 Kilometer Umkreis. |³¹ Sie spielt auch in der Grund- und Regelversorgung eine besondere Rolle bei der Versorgung der Bevölkerung der Stadt und der Region.

In Mainz selbst gibt es vier Krankenhäuser, wobei die Universitätsmedizin Mainz das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung ist. Die Universitätsmedizin Mainz verfügt gemäß Planbettenbescheid vom 14. Dezember 2015

|³¹ Krankenhaus Report 2015, Herfindahl-Hirschman-Index.

derzeit über 1.662 Planbetten (1.592 stationär, 70 teilstationär) bei insgesamt 1.464 aufgestellten Betten im Jahr 2015. Fachgebietsübergreifend gab es zum selben Zeitpunkt 88 Intensivbetten und 112 Überwachungsbetten. Die Zahl der aufgestellten Betten ist von 2009 bis 2015 annähernd konstant. Der Nutzungsgrad der Betten liegt seit 2013 gleichbleibend bei etwa 81 %. Im Zeitraum 2009 bis 2015 haben sich die Aufnahmen in die vollstationäre Versorgung von 61.037 auf 63.422, das entspricht etwa 4 %, erhöht. Für stationäre Betten besteht prinzipiell Zuordnung zu einer Klinik bzw. Abteilung. Für die tagesklinische Versorgung verfügt die Universitätsmedizin Mainz über 60 Planbetten. Dieser Versorgungsbereich ist im Begutachtungszeitraum in der Zahl der teilstationären Behandlungstage (2009: 8.612, 2013: 18.207, 2015: 20.849) um 142 % gewachsen. Kennzahlen der Krankenversorgung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 2014 sind in Übersicht 9 dargestellt.

Übersicht 9: Krankenversorgungskennzahlen im Vergleich

| | Mainz 2009 | Mainz 2015 | Bundes- durchschnitt 2014 |
|---|---------------|---------------|---------------------------------|
| Aufgestellte Betten¹⁾ | 1.462 | 1.464 | 1.335 |
| darunter Intensivbetten | - | 88 | - |
| Anteil Intensivbetten in % | - | 6,0 | - |
| Stationäre Leistungen | | | |
| Aufnahme in die vollstationäre Versorgung | 61.037 | 63.422 | 53.535 |
| Teilstationäre Behandlungstage | 8.612 | 20.849 | 15.942 |
| Auslastung der Betten in % | - | 81,3 | - |
| Verweildauer (in Tagen) | 6,3 | 6,6 | 6,7 |
| Casemix-Index | 1,380 | 1,470 | 1,510 |
| Landesbasisfallwert ²⁾ (in Euro) ohne Ausgleiche ³⁾ | 3.072,68 | 3.396,00 | 3.151,47 |
| Ambulante Leistungen | | | |
| Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge | 229.332 | 257.801 | 206.767 |
| Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro) | - | 20,0 | - |
| Umsatz aus der Krankenversorgung ⁴⁾ | 328,0 | 421,4 | 379,0 |
| Relationen | | | |
| Aufgestellte Betten pro ärztl.Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2015) ⁵⁾ | 1,9 | 1,5 | 1,7 |
| Stat. Fälle pro ärztl. Vollzeitäquivalent (VZÄ) (2015) ⁵⁾ | 80,9 | 66,1 | 67,4 |
| Aufgestellte Betten pro Pflegekraft (2015) | - | 0,84 | - |

1) Für den Bundesdurchschnitt wurde die Anzahl der vollstationären Planbetten verwendet, da nur diese in der Landkarte Hochschulmedizin angegeben ist.

2) Für den Bundesdurchschnitt: Aufgrund der Änderung in Artikel 8 des GKV-FinG wurde der BBFW von den Selbstverwaltungsparteien auf Bundesebene neu auf der Basis der um 0,25 Prozentpunkte reduzierten Grundlohnrate 2011 in Höhe von 0,9 % berechnet.

3) Seit 2010 werden keine individuellen Basisfallwerte mehr vereinbart.

4) Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus ambulanten Leistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte. Für Mainz: Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb umfassen Erlöse aus Krankenhausleistungen (2015: 374.720 Tsd. Euro, 2014: 357.861 Tsd. Euro, Erlöse aus Wahlleistungen, Erlöse aus ambulanten Leistungen, Nutzungsentgelte der Ärzte sowie Bestandsveränderungen an unfertigen Leistungen.

5) Ohne Vorklinik, klinisch-theoretische Institute.

Quellen: Universitätsmedizin Mainz; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag (Stand 31.05.2017).

Die im Jahr 2015 gestellten Veränderungsanträge zur Ausweisung der Geriatrie als Hauptfachabteilung mit 40 Betten und zur Erweiterung der kardiologi-

schen Behandlungskapazitäten um 27 Betten wurden bewilligt und in den Landeskrankenhausplan aufgenommen. Bis zum Jahr 2018 soll die anstehende Fortschreibung des Landeskrankenhausplans erarbeitet werden. Die Universitätsmedizin Mainz strebt an, dass künftig alle Zentren, die einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen, entsprechend im Landeskrankenhausplan ausgewiesen werden, so dass sie einen Zuschlag für die damit verbundenen besonderen Leistungen erhalten kann.

Die Universitätsmedizin Mainz plant in den kommenden Jahren eine Leistungssteigerung insbesondere durch eine Erhöhung der Fallschwere zu erreichen (vgl. A.VII.1). Medizinische Standardleistungen sollen im Wege von Kooperationsbeziehungen auf Krankenhäuser niedrigerer Versorgungsstufen verlagert werden. Aktuell bestehen Kooperationsverträge mit 64 Krankenhäusern und 14 Praxen. Des Weiteren plant die Universitätsmedizin das Diakoniekrankenhaus Ingelheim mit 133 Planbetten zu übernehmen. |³²

Profil und Schwerpunkte der Krankenversorgung

Zur Profilierung in der Krankenversorgung plant die Universitätsmedizin, sich zukünftig noch stärker auf die universitäre Hochleistungsmedizin zu konzentrieren und diesen Anteil am Gesamtleistungsvolumen zu steigern. Neben dem Ausbau von Profizentren (vgl. A.II.5), die das stationäre Versorgungsangebot ergänzen sollen, ist der weitere Ausbau klinischer Exzellenzzentren, Kompetenzzentren sowie Schwerpunktkliniken vorgesehen. Exemplarisch für die Entwicklung der letzten Jahre führt der Standort die Bestätigung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie als bundesweit erstes Exzellenzzentrum für Chirurgische Erkrankungen der Leber, als Zertifiziertes Referenzzentrum für Endokrine Chirurgie oder als Kompetenzzentrum Oberer Gastrointestinaltrakt an. Des Weiteren wurde das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) 2016 als Onkologisches Spitzenzentrum (CCC) zertifiziert. Die Vernetzung der Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin mit der Krankenversorgung ist unter A.III.1 beschrieben.

Im Jahr 2012 wurde das Interdisziplinäre Transplantationszentrum Mainz (ITx Mainz) als Profizentrum der Universitätsmedizin Mainz gegründet. Die Mitglieder des ITx Mainz optimieren nach Angaben der Universitätsmedizin die Zusammenarbeit der Bereiche Transplantation der soliden Organe und der Diagnostik, Therapie und Nachsorge transplantationsmedizinischer Patienten nach leitliniengerechten Standards. Im Bereich der Nierentransplantationen

|³² Das Agaplesion Diakoniekrankenhaus Ingelheim ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 133 Planbetten und Fachabteilungen für Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Anästhesie und Innere Medizin. Es bestehen seit 2013 Kooperationen mit der Universitätsmedizin Mainz im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

wurde die Abteilung für Nephrologie der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik als Nephrologische Schwerpunkt-klinik zertifiziert.

Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung

Die Universitätsmedizin Mainz konnte von 2012 bis 2015 ihre Jahresergebnisse kontinuierlich verbessern. Das Defizit wurde von rund 20 Mio. Euro in 2012 auf 6,3 Mio. Euro im Jahr 2015 reduziert. Diese Entwicklung sei – so die Universitätsmedizin – das Ergebnis des eingeleiteten Konsolidierungsprozesses mit dem strategischen Ziel, die kurative Spezial- und Maximalmedizin nachhaltig zu stärken und neu zu strukturieren. So wurde eine Leistungssteigerung bei leichter Steigerung der stationären Fallzahl vor allem durch eine Steigerung der Fallschwere erzielt. Insbesondere wurden vermehrt Patienten mit schweren, komplexen oder seltenen Erkrankungen behandelt und dadurch der Casemix-Index von 1,38 im Jahr 2009 auf 1,47 in 2015 gesteigert (vgl. Abbildung 2). Die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung wird aus Sicht des Standorts durch eine nicht adäquate Abbildung universitärer Krankenversorgungsleistungen in der DRG-Vergütung, z. B. im Bereich der Notfallversorgung und der Hochschulambulanzen, sowie durch eine in Teilen sanierungsbedürftige Infrastruktur, erschwert.

Prozess- und Strukturoptimierung

Das Qualitätsmanagement wurde an der Universitätsmedizin Mainz nach eigener Darstellung stringent entwickelt und die für eine effektive und effiziente Führung spezifischer Bereiche förderlichen Zertifizierungen durchgeführt. Mit Stand November 2016 waren 47 Einrichtungen der Universitätsmedizin erfolgreich zertifiziert und akkreditiert. Zudem wurde ein Klinisches Risikomanagement unter Einbezug entsprechender Erfassungs- und Berichtssysteme (u. a. CIRS – *Critical Incident Reporting System*) etabliert. Dabei stehen die Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und die operationellen Betriebsrisiken (Hygiene, Sicherheitstechnik, Informationstechnologie etc.) im Mittelpunkt. Ziel sei es, über eine strukturierte Organisationsoptimierung eine weitere Steigerung der Versorgungsqualität zu erreichen.

Im stationären Bereich prüft das *Controlling* jährlich in Zusammenarbeit mit den klinischen Betriebseinheiten, welche Erlöspotenziale erschlossen werden können, z. B. im Bereich „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“. Zur Abstimmung des Leistungsspektrums dienen regelmäßige Gespräche des Vorstands mit den Leiterinnen und Leitern der Medizinischen Betriebseinheiten.

Zur Stärkung der betriebswirtschaftlichen Effizienz und Sicherung hoher medizinischer Qualität erfolgt parallel zur strukturellen Entwicklung eine Optimierung der Prozessabläufe. Die Universitätsmedizin Mainz konstatiert jedoch,

dass die Entwicklung der Strukturen und Prozesse aufgrund der infrastrukturellen Gegebenheiten an ihre Grenzen stößt. Hier bedürfe es in den kommenden Jahren unbedingt weiterer gezielter Investitionen (vgl. A.VI.1).

Strategische Weiterentwicklung

Die Intensivmedizin ist für die Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten über alle Fächer hinweg sowie für die post-operative Behandlung ein unverzichtbarer Schwerpunkt der kurativen Maximalversorgung. Der Standort Mainz hält die Anzahl der eigenen Intensivbetten für unterdurchschnittlich |³³ und prognostiziert anhand der Kapazitätsauslastung sowie der demografischen Entwicklung, dass die Anzahl der intensivmedizinischen Betten (ICU) und insbesondere der *Intermediate Care* (IMC) Betten für das Leistungsportfolio an der Universitätsmedizin Mainz mittelfristig nicht ausreichend sein wird. Die Kapazitäten könnten innerhalb der bestehenden Baustruktur auch nicht bedarfsgerecht ausgebaut werden, was langfristig Neubaumaßnahmen zur Deckung der Bedarfe erforderlich mache. Eine bedarfsgerechte und ressourceneffiziente intensivmedizinische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau soll zukünftig durch räumliche Bündelung der Intensivbetten und insbesondere der dezentral angesiedelten Überwachungs- und IMC-Betten sichergestellt werden.

Die bisher dezentral erfolgende Notfallbehandlung soll mittelfristig in einer Zentralen Notfallaufnahme in einem Gebäude organisiert werden. Auch die derzeit fünf räumlich getrennten OP-Standorte der Universitätsmedizin sollen zukünftig in einem integrierten OP-Zentrum, welches alle OP-Leistungszentren an zwei Standorten bündelt, zusammenführt werden. Ein Zentrum für ambulantes Operieren soll in räumlicher Nähe separat aufgebaut werden und für alle Disziplinen zur Verfügung stehen (vgl. A.VI.1.d).

In den kommenden zehn Jahren geht der Standort von einem zunehmenden Bedarf an interventionellen Eingriffen im Bereich Endoskopie sowie der kardio- und neurovaskulären Interventionen aus. Die Universitätsmedizin Mainz plant dieser Entwicklung durch die Erweiterung und den Ausbau ihres Leistungsspektrums Rechnung zu tragen, so z. B. über die Implementierung innovativer Verfahren sowie den Einstieg in den Präventionsbereich. Hierzu ist der Aufbau eines Funktionszentrums für interventionelle Eingriffe in enger räumlicher und organisatorischer Anbindung zum neuen OP-Zentrum vorgesehen.

Die Universitätsmedizin Mainz hat in den vergangenen Jahren die kaufmännisch-betriebswirtschaftliche Informationstechnologie mit entsprechenden SAP-Modulen ausgebaut. Starker Nachholbedarf bestehe nach Darstellung des

|³³ Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2014. 135 Intensivbetten im Bundesdurchschnitt.

Standortes im Aufbau einer strukturierten Informationstechnologie für den medizinischen Bereich, in dem bisher verschiedene, nicht ausreichend vernetzte Systeme eingesetzt werden. Alle Intensivstationen der chirurgischen und internistischen Abteilungen sind mit elektronischen Patientenakten ausgerüstet. Ziel ist deren flächendeckende Einführung. Pilotprojekte wurden hierzu in der Neurochirurgie und der Internistischen Notaufnahme initiiert.

V.2 Ambulante Krankenversorgung

Die Universitätsmedizin Mainz verzeichnete in den letzten zehn Jahren einen stetig steigenden Bedarf an ambulanten Leistungen. Der Standort geht davon aus, dass diese Entwicklung langfristig anhält und der ambulanten Medizin künftig eine noch stärkere Rolle zukommt. Die ambulanten Strukturen der Universitätsmedizin Mainz sollen aus Sicht der Universitätsmedizin an den steigenden Bedarf angepasst und konzeptionell, baulich und personell bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Ziel ist die Schaffung interdisziplinärer, flexibel nutzbarer Ambulanzen in Assoziation mit den Profilkliniken nach dem Vorbild der UCT-Ambulanz. Die Ambulanzen sollen eine wichtige Rolle in der Aus-, Weiter- und Fortbildung einnehmen sowie als Basis für die klinische Forschung dienen. Zur Stärkung der universitären Funktion der Ambulanzen als Ausbildungs- und Forschungsplattform sollen die Ambulanzen im Rahmen der Bau-Masterplanung räumlich gebündelt werden. Der Bau-Masterplan soll bis Ende 2017 innerhalb der Universitätsmedizin Mainz abgestimmt und beschlossen werden (vgl. A.VI.1.b).

Die Universitätsmedizin Mainz verfügte im Jahr 2015 über 30 Hochschulambulanzen. 2009 wurden 229.332, und im Jahr 2015 257.801 Fälle ambulant behandelt. Das entspricht einer Steigerung von etwa 12 %. Die Erlöse aus ambulanten Leistungen betragen 2015 etwa 20 Mio. Euro. In den Hochschulambulanzen wurden 2015 113.605 Patienten behandelt, davon 24.878 zahnmedizinisch. Die Zahl der in Hochschulambulanzen ohne Zahnmedizin behandelten Patienten stieg von 85.617 im Jahr 2014 auf 88.727 Patienten im Jahr 2015. Nach Darstellung des Standortes wurden davon 83 Tsd. durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Ambulante Fälle nach § 116b SGB V wurden von 24.666 im Jahr 2014 auf 25.640 Fälle in 2015 gesteigert (vgl. Tabelle A.12 im Anhang). Ferner wurden 2015 ambulante Leistungen in der Psychiatrischen Institutsambulanz (§ 118 SGB V) und im Bereich des ambulantes Operierens (§ 115b) etwa 3.300 Fälle erbracht.

Darüber hinaus wurde ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ, § 95 SGB V) in der Rechtsform einer gGmbH gegründet. Das MVZ verfügt über sieben Fachrichtungen (Strahlentherapie, Humangenetik, Pathologie, Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neuropsychologie, Gynäkologie und Kinderwunschbehandlung) und hat im Jahr 2015 etwa 6.900 Fälle erbracht. Nach Darstellung des Standortes wurden bedingt durch die Fallzahldeckelung in den

Hochschulambulanzen jahrelang ambulante Behandlungen in erheblichem Umfang ohne jegliche Vergütung erbracht. Durch zunehmende Umschichtung in den Bereich der Abrechnung nach § 116b SGB V (ambulante spezialfachärztliche Versorgung) sei es gelungen, die Überschreitung der Fallzahl in den Hochschulambulanzen weitestgehend abzubauen und gleichzeitig neue Erlöse zu generieren. In 2015 wurden in der spezialfachärztlichen Versorgung etwa 6,0 Mio. Euro an Erlösen erzielt.

Weiterhin strebt die Universitätsmedizin Mainz eine Zulassung als Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) an. Das Zulassungsverfahren, in dem zwischenzeitlich zwei Gerichtsinstanzen bemüht wurden, zieht sich seit zehn Jahren hin. Im Herbst 2015 wurde ein Teilerfolg erzielt: Für annähernd die Hälfte der beantragten Fallzahlen wurde die SPZ-Ermächtigung erteilt, jedoch die Gebiete Neonatologie und Neuropädiatrie ausgeklammert. Allerdings ist dieser Beschluss noch nicht rechtskräftig, weil von Seite der Krankenkassen dagegen Klage eingereicht wurde.

A.VI AUSBAU UND BAU-MASTERPLANUNG

Mit Inkrafttreten des UMG im Jahr 2009 wurden der Universitätsmedizin Mainz die Liegenschaften vom Land Rheinland-Pfalz übertragen. Insgesamt hat das Land Rheinland-Pfalz in den letzten 25 Jahren 434,4 Mio. Euro in die Sanierung der Universitätsmedizin investiert. Die Universitätsmedizin Mainz erstellt derzeit für die Jahre 2016 bis 2026 eine Bau-Masterplanung, von der ein Statusbericht mit Stand November 2016 vorliegt (vgl. A.VI.1.b). Danach soll die Abstimmung innerhalb der Universitätsmedizin bis Ende 2017 abgeschlossen sein. Nach Vorlage des Bau-Masterplans will das zuständige Ministerium weitere haushalterische Maßnahmen prüfen.

In seiner Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung hatte der Wissenschaftsrat 2010 festgestellt, dass die Planungen und Prioritätensetzung der Universitätsmedizin zu Bauinvestitionen keinem langfristigen Konzept folgen und die organisatorischen Überlegungen teilweise nicht plausibel sind. Vorstand und Land wurden daher gebeten, die Bauplanungen im Rahmen einer überarbeiteten Gesamtstrategie nochmals zu überdenken. |³⁴

VI.1 Ausbaustand

Der gesamte Nutzflächenbestand der Universitätsmedizin beträgt nach eigenen Angaben 233.630 m², wovon 92 % auf dem Gelände der Universitätsmedizin,

|³⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 26.

7 % auf dem Campus der Universität und 1 % extern angemietet sind. Die Hauptnutzfläche beträgt 196.000 m² und Nebennutzflächen 35.500 m², das entspricht etwa 15 %. Die Universitätsmedizin Mainz verfügt über Laborflächen von 25.462 m², 4.837 m² davon sind Forschungsverfügungsflächen. Das entspricht einem Anteil von etwa 19 %. Der Flächenbestand für tierexperimentelle und Tierhaltungseinrichtungen beträgt 2.212 m². Es stehen 8.937 m² Lehrflächen zur Verfügung, 89 % davon auf dem Campus der Universitätsmedizin. Der Flächenbestand der Universitätsmedizin Mainz ist in Übersicht 10 zusammengefasst.

Übersicht 10: Flächenbestand der Universitätsmedizin Mainz (2016)

| Nutzfläche insgesamt in m ² | NF (m ²) | % | davon HNF (m ²) | davon NNF (m ²) |
|--|----------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Campus Universitätsmedizin | 214.083 | 92% | 179.651 | 34.432 |
| Campus Universität | 17.486 | 7% | 16.373 | 1.113 |
| Externe Mietflächen | 2.061 | 1% | | |
| Summe | 233.630 | 100% | 196.024 | 35.545 |

| Laborflächen in m ² HNF (RNA 340, 350, 430) | darunter Forschungsverfügungsflächen | | |
|--|--------------------------------------|-------------|--------------|
| Campus Universitätsmedizin | 20.313 | 80% | 4.837 |
| Campus Universität | 5.149 | 20% | 0 |
| Summe | 25.462 | 100% | 4.837 |

| Flächenbestand tierexperimentelle und Tierhaltungseinrichtungen in m ² HNF (RNA 360) | | | |
|---|--------------|-------------|--|
| Campus Universitätsmedizin | 1.225 | 55% | |
| Campus Universität | 987 | 45% | |
| Summe | 2.212 | 100% | |

| Lehrflächen in m ² HNF (RNA 511-514, 521-524, 526-534, 561, 615, 628) | | | |
|--|--------------|-------------|--|
| Campus Universitätsmedizin | 7.965 | 89% | |
| Campus Universität | 972 | 11% | |
| Summe | 8.937 | 100% | |

NF: Nutzfläche, HNF: Hauptnutzfläche, NNF: Nebennutzfläche, RNA: Raumnutzungsart gemäß DIN 277.
Stand: Dezember 2016

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Stabsstelle Bauplanung und Abteilung Zentrale Dienste, eigene Darstellung.

Die Gebäudebewirtschaftung der Universitätsmedizin Mainz erfolgt im Rahmen des Wirtschaftsplanes zentral durch die Stabsstelle Bauplanung und das Servicecenter Technik und Wirtschaftsbetriebe. Die Umsetzung der Maßnahmen geschieht in enger Abstimmung mit dem Kaufmännischen Vorstand.

Die Universitätsmedizin Mainz optimiert nach eigener Darstellung laufend Prozessabläufe, um die betriebswirtschaftliche Effizienz zu stärken. Dies habe aber aufgrund der ungünstigen und zum Teil sanierungsbedürftigen Infrastruktur enge Grenzen Auch in den kommenden Jahren bedürfe es daher weiterer gezielter Investitionen in die bauliche Infrastruktur (vgl. A.VI.1.b–d).

VI.1.a Ablauf Bauvorhaben

An der Universitätsmedizin Mainz ist bei Bauvorhaben folgender Ablauf etabliert: Der Vorstand priorisiert Neubauten im Zuge der Strategieplanung und die Stabsstelle Bauplanung erstellt eine Grobkostenaufstellung. Wird das Bauvorhaben nach Anmeldung durch den Vorstand vom Aufsichtsrat positiv beschieden, erfolgt die Anmeldung beim Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur. Erteilt das Ministerium eine entsprechende Freigabe zur weiteren Planung der Maßnahme, wird ein Gebäudegutachten durch ein externes Büro, inkl. Raumbuch, Personalschlüsselberechnung, Gebäudekonzept und qualitativen Bedarfsanforderungen erstellt und dem Ministerium erneut vorgelegt. Wird auch dieses Gebäudegutachten durch das Ministerium freigegeben, erfolgt über den Projektsteuerer die Gewinnung der Fachplaner. Diese erstellen die Haushaltsunterlage-Bau nebst Kostenschätzung, welche die Universitätsmedizin Mainz als Bauherr beim Ministerium beantragt. Nach positiver Prüfung und Erteilung eines Bewilligungsbescheides wird der Antrag auf Zustimmung nach § 83 Landesbauordnung bei der Stadt Mainz gestellt. Parallel hierzu erfolgt die Aufstellung der Ausführungsplanung mit anschließender Erstellung der Leistungsverzeichnisse. Nach entsprechender Veröffentlichung wird durch den Projektsteuerer eine Vergabepfung vorgenommen. Die letztendliche Beauftragung erfolgt durch die Universitätsmedizin Mainz. Die Baumaßnahme wird primär durch die Fachplaner/Bauleiter und durch den Projektsteuerer betreut. Die Universitätsmedizin Mainz übernimmt hierbei die Bauherrenfunktion. Die Abnahme der Maßnahmen erfolgt schließlich durch die Planer, Projektsteuerer und hauseigenen Fachabteilungen samt der Nutzer.

VI.1.b Bau-Masterplanung

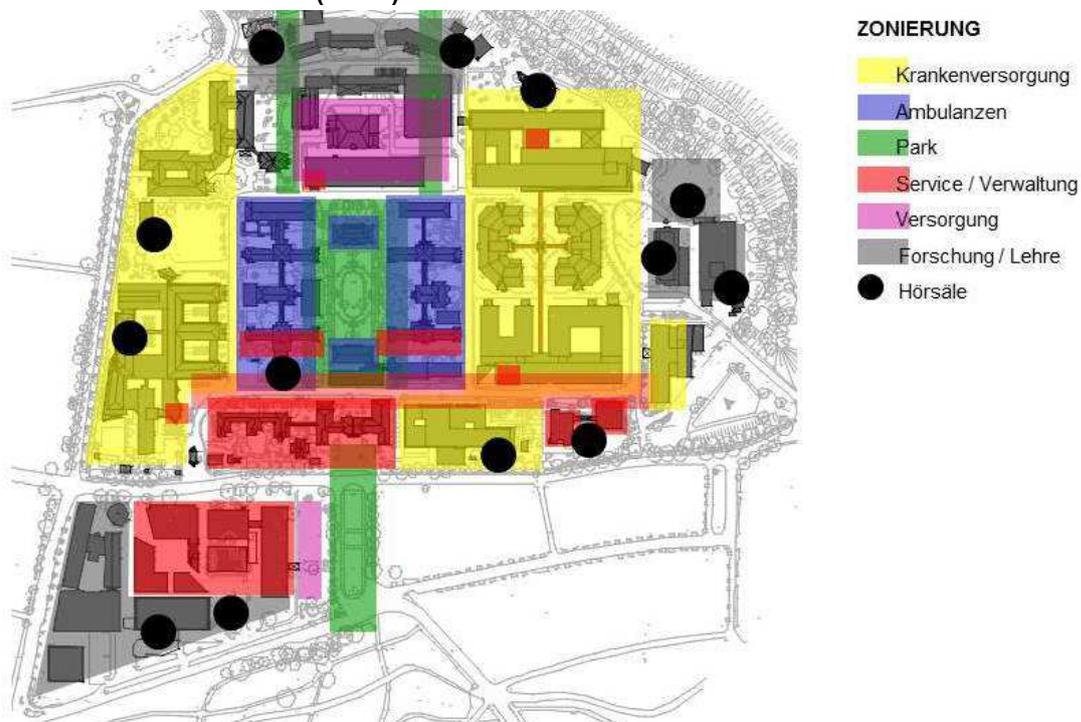
Die Universitätsmedizin erarbeitet zurzeit einen Bau-Masterplan, dessen Detail- und Zielplanung sowie genaue Gebäudeplanung im Jahr 2017 abgeschlossen werden soll. Nach Darstellung des Standortes wird mit der Bau-Masterplanung das Ziel verfolgt, möglichst viele Funktionen baulich zusammenzuführen, um die Betriebsabläufe zu optimieren und so die Wirtschaftlichkeit weiter zu erhöhen. Dabei sollen die Forschungsschwerpunkte jeweils in einem eigenen Gebäude untergebracht werden. Für vier Gebäude, die unter A.VI.1.c dargestellt werden, bestehen im Rahmen des Masterplans schon konkrete Planungen, ihre Fertigstellung ist in den Jahren 2021-2024 vorgesehen. Der Bau-Masterplan hat Eingang in den Koalitionsvertrag der Landesregierung 2016 gefunden. |³⁵ Die Regierungsparteien begrüßten den Fortschritt der Bau-Masterplanung und ha-

|³⁵ "Wir werden die [...] wirtschaftliche Konsolidierung mit gezielten Investitionen auf der Grundlage eines Gesamtkonzeptes mit einem Masterplan Bau unterstützen." Koalitionsvertrag Rheinland-Pfalz 2016-2021, Mainz, 17. Mai 2016, S. 21.

ben im Entwurf des Doppelhaushalts 2017/2018 13 Mio. Euro für die Planung von im Masterplan enthaltenen Baumaßnahmen vorgesehen. Hinzu kommt eine Verpflichtungsermächtigung, welche die Baufeldfreimachung für das CCC und das Urologiegebäude schon im Jahr 2018 ermöglichen soll.

Die Masterplanung beinhaltet die Einteilung des Campus-Geländes in Zonen, als Ergebnis diverser Auflagen aus Denkmalpflege und Brandschutz (vgl. Abbildung 4). Das Zentrum bildet der historische Park in der Mitte mit den umliegenden denkmalgeschützten Gebäuden, welche für ambulante Patienten genutzt werden sollen (violette Flächen). Flankiert wird diese Mitte von zwei Zonen der Krankenversorgung, gelb dargestellt, als Alternative zu der hier laut Standort nicht realisierbaren Idee des Zentralkrankenhauses. Rot markiert sind die Bereiche des internen und externen Service inklusive der hausinternen Verwaltung. Rosa hinterlegt ist die Fläche eines Versorgungszentrums mit neuem Wirtschaftshof. Die in Abbildung 4 grau markierten Zonen sollen Hauptflächen für Forschung und Lehre werden, verbunden durch einen Ring von Hörsälen. Ein grünes Band soll die Universitätsmedizin über den historischen Park hinweg durchziehen und die beiden angrenzenden städtischen Grünzonen miteinander verbinden.

Abbildung 4: Lageplan der Universitätsmedizin Mainz mit geplanter Zonierung des Geländes (2016)



Quelle: Universitätsmedizin Mainz.

Der Schwerpunkt der stationären Krankenhausversorgung wird auf dem Kerngelände erhalten bleiben, einzige Ausnahme bildet die Psychiatrische Klinik und Poliklinik im Zahlbachtal. Zur Verwirklichung des Zentralisierungsgedankens sollen die beiden Spangen der Krankenversorgung (Chirurgie-Urologie-Orthopädie-Konservative Medizin einerseits und Kinderklinik-Kinderchirurgie-

ZMK-HNO-Augenheilkunde-Gynäkologie andererseits) über *Skywalks* miteinander verbunden werden. Der denkmalgeschützte Altbaubestand der historischen Parkanlage wird langfristig in einen Bereich der Ambulanzen, Dienstleister und Verwaltung umgewandelt werden, da in diesen Gebäuden in den Obergeschossen eine Versorgung langzeitliegender Patienten aufgrund geltender Vorschriften nur noch bedingt realisierbar ist. Die Verwaltung zieht zentral in die vier Altbauten des Haupteingangsbereiches. Das zweite Teilgrundstück außerhalb des Kerngeländes ist der sogenannte Augustusplatz. Er soll in seiner strukturellen Ausrichtung primär der Forschung und Lehre und der Transfusionszentrale dienen. Eine Sanierung des Altbaus der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) ist in die geplante Baustruktur einzubinden.

In den kommenden Jahren sind nach Darstellung der Universitätsmedizin zudem Investitionen in die Strom-, Wasser- und Abwasserversorgung notwendig. Die Planungen für die Jahre 2016 bis 2021 für Instandsetzungs-, Umbau- und Ersatzmaßnahmen umfassen etwa 200 Einzelprojekte; darunter Beleuchtung, Brandschutz, Lüftung, Wasseraufbereitung, Notstromversorgung, Energiemanagement und andere.

VI.1.c Geplante Bauvorhaben

In der Nähe des Standortes sowohl zur Universität als auch zur Innenstadt und in seiner kompakten Grundstückslage sieht die Universitätsmedizin grundsätzlich ideale Voraussetzungen für ihren universitätsmedizinischen Standort und betont die kurzen Wege für Patienten, Mitarbeiter und Studierende. Potential sei vor allem noch in einer möglichen Verdichtung vorhandener Gebäudestrukturen und in teilweisen Rückbaumaßnahmen enthalten. Im Jahr 2016 wurden Vorhaben mit einem Volumen von rund 244 Mio. Euro geplant, darunter insbesondere die Neubauten Zentralgebäude (93 Mio. Euro), Urologie (62,5 Mio. Euro), *Comprehensive Cancer Center* (33 Mio. Euro), sowie Apotheke mit integriertem Wirtschafts- und Rechenzentrum (41 Mio. Euro).

Zentralgebäude

Im Zentralgebäude soll ein neues OP-Zentrum mit interdisziplinärer Notfallaufnahme entstehen. Derzeit wird innerhalb der Universitätsmedizin an fünf räumlich getrennten Standorten operiert. Zukünftig sollen sämtliche OP-Leistungszentren, inklusive Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, an zwei Standorten zusammengeführt werden, um Prozesse effizient zu gestalten und Instandhaltungs- und Sanierungskosten zu reduzieren. Die Behandlung von Notfallpatienten erfolgt bisher fachabteilungsspezifisch dezentral auf dem Campus. Dies hat – so die Universitätsmedizin – uneinheitliche Prozesse und Behandlungsabläufe sowie hohe Vorhaltungskosten zur Folge. Erklärtes mittelfristiges Ziel der Universitätsmedizin ist es daher, die Versorgung aller Notfallpatienten in einer zentralen interdisziplinären Notfallaufnahme in einem

Gebäude zu zentralisieren, wobei zusätzlich die Notfallaufnahme in der Kinderklinik erhalten bleiben soll. Die geplante zentrale Notfallaufnahme soll die bildgebenden Verfahren integrieren und in enger Anbindung an ein integratives OP-Zentrum und Intensivmedizinzentrum errichtet werden.

Urologie

Um die zuvor beschriebene Maßnahme eines Zentralgebäudes zu realisieren ist die Verlagerung der Urologie mit oberirdischer Anbindung an das Chirurgiegebäude sowie die Erweiterung der Intensivbettenkapazitäten geplant. Die hierzu notwendige Fläche beträgt ca. 6000 bis 7000 m² und das Gebäude ist nach Berechnung des Standortes mit ca. 62,5 Mio. Euro realisierbar. Im geplanten Gebäude sollen zwei Intensivstationen entstehen, die über einen Verbindungsgang direkt an die benachbarte Intensivmedizin angebunden sein werden. Hierdurch sollen eine flexible Nutzung der Intensivbetten und ein optimierter Personaleinsatz ermöglicht werden.

Comprehensive Cancer Center

Ein weiterer geplanter Neubau ist für das *Comprehensive Cancer Center* (CCC) vorgesehen. Hier soll die notwendige Bausubstanz für die Unterbringung der onkologischen Einheiten sowie von zwei Bettenstationen mit jeweils 30 Betten entstehen. Die Stationen sollen für die interdisziplinäre stationäre Behandlung von onkologischen Patienten zur Verfügung stehen und eine enge Verzahnung ambulanter und stationärer Therapiekonzepte ermöglichen. Über einen Verbindungsgang im zweiten Obergeschoss soll die direkte Verbindung zur Konservativen Medizin mit all ihren diagnostischen Leistungen aufrechterhalten werden. In dem neuen Gebäude sollen alle Ambulanzen der konservativen/operativen Medizin sowie wesentliche Unterstützungsstrukturen wie Psychoonkologie, Schmerztherapie, Palliativmedizin und Sozialdienst integriert werden. Die klinische Forschung in der Onkologie wird durch einen gemeinsamen UCT Studienschwerpunkt eingebunden werden. Dazu sind ein ambulanter ärztlicher Bereich, ein ambulanter Pflegebereiche, eine zentrale Tagesklinik, sowie ein Studienbereich für klinische Forschung geplant.

Apotheke mit Wirtschafts- und Rechenzentrum

Durch Umstrukturierungsmaßnahmen nicht nur in der Patientenversorgung sondern auch im Bereich der Versorgung und Logistik sollen Prozesse optimiert und Kosten reduziert werden. Die strategische Zusammenführung der Einkaufs- und Logistikfunktionen soll nach Planung der Universitätsmedizin auch baulich gewährleistet werden. Dazu soll ein Neubau mit Apotheke und Wirtschafts- und Rechenzentrum die wichtigen Versorgungseinheiten der Universitätsmedizin aufnehmen.

VI.1.d Laufende Bauvorhaben

Aus den seit 2009 begonnenen Planungen zur strategischen Ausrichtung ergaben sich folgende vier, zurzeit laufende Bauvorhaben.

Klinisch-Theoretische Institute

Die Klinisch-Theoretischen Institute, welche zurzeit schwerpunktmäßig in einem abgängigen Gebäude am Augustusplatz untergebracht sind, sollen ihre neue Heimat im Südwesten des Geländes finden. Der erste Bauabschnitt, das Paul-Klein-Zentrum für Immunintervention ist derzeit fast fertiggestellt. Der nach Artikel 91b GG geförderte Forschungsbau wird Arbeitsgruppen verschiedener Klinisch-Theoretischer Institute und Kliniken bündeln, die sich mit Fragen zu Mechanismen der Immunregulation und der Optimierung von Immuntherapien beschäftigen. Im zweiten Bauabschnitt, welcher sich am Anfang der Rohbaumaßnahme befindet, werden die weiteren Klinisch-Theoretischen Institute untergebracht werden können. Dritter Bauabschnitt ist das Neuroimaging Center, welches ebenfalls als Teil des Forschungszentrums für Translationale Neurowissenschaften (FTN) nach Artikel 91b GG gefördert wird. Als vierter Bauabschnitt ist die Erweiterung der Forschungsflächen um ca. 2.000 m² Nutzfläche geplant.

Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Universitätsmedizin Mainz erstellt zurzeit als Ersatzmaßnahme für die bestehende Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) einen Neubau. Eine erforderliche Totalsanierung des bestehenden Gebäudes wurde unter Beachtung der Anforderungen an eine moderne zahnmedizinische Ausbildung und Patientenversorgung als unwirtschaftlich betrachtet. Vor diesem Hintergrund und mit dem Hinweis des Wissenschaftsrates, die ZMK mit den humanmedizinischen Kliniken stärker zu vernetzen, ist durch die Universitätsmedizin Mainz der Lösungsansatz entwickelt worden, die ZMK an das Gebäude der HNO-, Augen- und Frauenklinik anzubinden.

Transfusionszentrale

Der Neubau der Transfusionszentrale mit integrierter Lehranstalt für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten (MTAL-Schule) soll auf der Fläche des ehemaligen Parkplatzes der ZMK errichtet werden, da ein neues Hochhaus am bisherigen Standort Augustusplatz aus städtebaulicher Sicht nicht genehmigungsfähig sei. Der Aufsichtsrat hat die Baumaßnahmen bestätigt.

Campus Universität

In den letzten Jahren sind auf dem Campus der Universität, auf dem sich die gesamte Vorklinik der Universitätsmedizin befindet, auch für die Universi-

tätsmedizin Baumaßnahmen realisiert worden. Allerdings ist die Universitätsmedizin nicht Eigentümer der Gebäude, sondern wie bei allen universitären Gebäuden der Landesbetrieb Liegenschafts- und Baubetreuung (LBB), fungiert die Universitätsmedizin als Untermieter der Universität. Auf dem Universitätsgelände konnte ein Vorklinisches Lehrzentrum (VLZ) verwirklicht werden. Dieses VLZ war die Voraussetzung für die Sanierung und Umstrukturierung eines Gebäudes auf dem Universitätscampus, in dem nun nach Fertigstellung des ersten Bauabschnitts das Biomedizinische Forschungszentrum mit seinen vorklinischen Instituten untergebracht wird. Im zweiten Bauabschnitt werden in unmittelbarer Nachbarschaft die Flächen des Forschungszentrums für Translationale Neurowissenschaften (FTN) ausgebaut. Mit dem laufenden Neubau ZMK auf dem Gelände der Universitätsmedizin kann zukünftig das Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie in den Gebäudebestand der Universitätsmedizin integriert werden.

Weitere Neubauten

Zur Verstärkung der vorhandenen Ausrichtung der Universitätsmedizin wurden in den letzten Jahren drei weitere Neubauten errichtet. So wurde 2015 ein Bunker mit einem Linearbeschleuniger zur Verbesserung der Bestrahlungstherapie für die Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie gebaut. Zum anderen ist das Zentrum für Kardiologie 2016 über einen weite-*ren Skywalk* mit dem Erweiterungsbau Kardiologie verbunden worden. Neben einer neuen Bettenstation konnten hier drei zusätzliche Linksherzkatheter-Labore (Schwerpunkt Rhythmologie) aufgebaut werden. Dritter Neubau ist ein im April 2016 eröffnetes Gebäude, in dem die Rudolf Frey Lernklinik und das IZKS untergebracht sind (vgl. A.III.2.a und A.IV.3).

VI.2 Großgerätebedarf

Zwischen 2011 und 2015 wurden durch die Universitätsmedizin Großgeräte im Umfang von 21 Mio. Euro angeschafft. Davon dienen Geräte im Wert von 5,15 Mio. Euro überwiegend der Forschung und Lehre. Angeschafft wurden u. a. ein MRT, ein Zwei-Photonen-Mikroskop, zwei Massenspektrometer und ein Kleintier-MRT. Zur Verbesserung der Krankenversorgung wurden u. a. Massenspektrometer, CT-Scanner, Linearbeschleuniger, Röntgengerät, Angiographie- und OP-Robotersystem sowie Geräte zur Überwachung von Intensivpatienten im Gesamtumfang von 15,85 Mio. Euro beschafft.

Ein Schwerpunkt künftiger Investitionen wird nach Angabe des Standortes die dringend erforderliche Modernisierung der IT-Ausstattung der Universitätsmedizin sein. Hierfür sind ab 2016 vom Land Mittel in Höhe von 2 Mio. Euro jährlich zugesagt worden. Im Bereich der Medizintechnik werden in den kommenden Jahren ebenfalls erhebliche Investitionen erforderlich.

VII.1 Konsumtive und investive Mittel

Das Land schließt mit den Hochschulen Ziel- und Leistungsvereinbarungen, mit der Universität Mainz zuletzt am 18. Januar 2016 zur Umsetzung der dritten Programmphase des Hochschulpakts 2020. Die Universität Mainz vereinbart gemäß § 22 UMG die Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin. Nach § 18 UMG gilt die Nachweispflicht der getrennten Teilbudgets für Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre, inklusive der jeweiligen Drittmittel. Beide Teilbudgets werden seit 2009 im Jahresabschluss getrennt ausgewiesen.

Im Jahr 2015 standen ohne Sonderzuweisungen 81,6 Mio. Euro konsumtive Landesmittel für Forschung und Lehre zur Verfügung (vgl. Abbildung 5), 2009 waren es 76,4 Mio. Euro. Die Gewinn- und Verlustrechnung der Universitätsmedizin Mainz weist für das Jahr 2015 einen Umsatz von 702,4 Mio. Euro aus, die Erlöse aus dem Krankenhausbetrieb wurden von 386 Mio. Euro im Jahr 2013 auf 421,4 Mio. Euro in 2015 gesteigert. Der Jahresfehlbetrag der Universitätsmedizin wurde von 12,6 Mio. Euro in 2013 auf 6,5 Mio. Euro in 2014 und rund 6,2 Mio. Euro im Jahr 2015 reduziert. Die entsprechende Leistungssteigerung konnte durch steigende stationäre Fallzahlen und insbesondere durch Erhöhung der Fallschwere erreicht werden. Dies ist auch weiterhin die Strategie der Universitätsmedizin sich zunehmend auf die Hochleistungsmedizin zu konzentrieren. Medizinische Standardleistungen sollen im Wege von Kooperationsbeziehungen auf Krankenhäuser niedrigerer Versorgungsstufen verlagert werden.

Im Nachfolgenden werden die Maßnahmen zur verbesserten Wirtschaftlichkeit dargestellt. Zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit von Dienstleistungen wurde 2013 die hauseigene Wäscherei geschlossen und die Leistung an eine gewerbliche Großwäscherei vergeben. Mit dieser Maßnahme konnten pro Jahr etwa 1,0 Mio. Euro eingespart werden. Durch die Genehmigung der beantragten Änderung im Landeskrankenhausplan zur Erweiterung der Kardiologie und Einrichtung einer universitären Geriatrie ist die Bettenzahl gestiegen. Die Bettenzahl der Geriatrie soll in den Folgejahren sukzessive bis auf 40 steigen. Damit verbunden werden Steigerungen der stationären Fallzahl und der Casemix-Punkte erwartet. Im Rahmen der Leistungs- und Vollkräfteplanung beabsichtigt die Universitätsmedizin Mainz, die Korrektur des Personalaufwuchses der Jahre 2009 bis 2012, die in 2013 und 2014 erfolgte teilweise Reduktion fortzusetzen (vgl. Abbildung 2). Im Ambulanzbereich geht die Planung der Universitätsmedizin Mainz von einer weiteren Steigerung der Abrechnung nach § 116b SGB V sowie der ambulanten Notfälle aus. Zur Bau-Investitionsplanung vgl. A.VI.1.b.

2015 genehmigte der Haushalts- und Finanzausschuss des rheinland-pfälzischen Landtags die Erweiterung des Kreditrahmens der Universitätsmedizin von 100 auf 135 Mio. Euro. Zum Jahresende 2015 wies die Universitätsmedizin Mainz einen Bilanzverlust von etwa 95 Mio. Euro auf.

Zur weiteren wirtschaftlichen Stabilisierung sind aus Sicht des Standortes umfangreiche bauliche Maßnahmen im Sinne einer räumlichen Zusammenlegung zentraler Bereiche auf dem Campus, etwa im OP-, Ambulanz- oder Notfallbereich, als auch eine Anpassung der finanziellen Rahmenbedingungen dringend erforderlich. Die Mittelzuweisung des Landes sei im Bundesvergleich knapp bemessen.

VII.2 Mittelfluss

Die Mittel des Landes für die Universität einschließlich Universitätsmedizin fließen an die Universität Mainz. Die Johannes Gutenberg-Universität Mainz bewirtschaftet ihren Globalhaushalt nach den Regeln kaufmännischer Buchführung. Nach eigener Darstellung setzt die Universität Mainz in Bezug auf Personal und Flächen angesichts ihrer Größe und Diversität auf große Fachbereiche mit dezentraler Ergebnisverantwortung. Auf die fachbereichsinterne Mittelverteilung nimmt die Hochschulleitung grundsätzlich keinen Einfluss. Der jährliche Landeszuführungsbetrag für Forschung und Lehre wird der Universitätsmedizin über die Universität zur eigenen Bewirtschaftung zugewiesen. Für 2015 gibt die Universitätsmedizin Mainz eine Landeszuführung von 81,6 Mio. Euro an. Abbildung 5 zeigt die interne Aufteilung der Landeszuführung im Jahr 2015.

Die interne Budgetierung zur Aufteilung des Landeszuführungsbeitrages für Forschung und Lehre auf die 56 medizinischen Betriebseinheiten erfolgt parametergesteuert. Das aktuelle Budgetierungsmodell gilt für die gesamte Universitätsmedizin und wurde mit dem Inkrafttreten des UMG im Jahr 2009 etabliert. Vor der Einführung des Integrationsmodells wurden etwa 25 % des Landeszuführungsbetrags nach Leistungsparametern vergeben, die theoretischen und vorklinischen Bereiche wurden aber in die leistungsbezogene Mittelvergabe nicht mit einbezogen. Der Wissenschaftsrat empfahl in seiner Stellungnahme 2008 die Einbeziehung dieser Bereiche sowie eine Vereinfachung und Anpassung der LOM-Parameter, die im Jahr 2009 erfolgte. |³⁶ Die Mittelverteilung erfolgt durch den Fachbereichsrat, auf Vorschlag des Wissenschaftlichen Vorstandes. Das Budget einer Medizinischen Betriebseinheit besteht aus vier Komponenten: Basisbudget |³⁷ von 240 Tsd. Euro pro Jahr, Lehrbudget

|³⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 74.

|³⁷ 85 Tsd. Euro + 40 Tsd. Euro je beruflener und besetzter Professur, jedoch mindestens 240 Tsd. Euro.

entsprechend den curricularen Lehrverpflichtungen, leistungsorientiertes Forschungsbudget („Forschungs-LOM“) und leistungsorientiertes Lehrbudget („Lehr-LOM“). 2015 wurden 18,1 Mio. Euro des Landeszuführungsbeitrages für Forschung und Lehre nach Leistungskriterien in der Forschung und 1,4 Mio. Euro als leistungsbezogenes Lehrbudget vergeben. In der Forschung sind die verwendeten Leistungsparameter verausgabte Drittmittel (gleitender Durchschnitt der letzten drei Jahre) und Publikationsleistung (gleitender Durchschnitt der letzten drei Jahre auf Grundlage des ISI-Impact Faktors). Als Leistungsparameter der Lehre dienen Ergebnisse der studentischen Lehrevaluationen. Nach interner Kritik wird dieser Leistungsparameter aktuell überarbeitet und soll zukünftig neben Evaluationen die Faktoren Medizindidaktik, Prüfungsqualität und innovative Lehrkonzepte mit einbeziehen. Die Berechnung der leistungsorientiert vergebenen Mittel bezieht sich auf die Leistungen von einzelnen Kliniken und Instituten. Die Verteilung und Verwendung dieser Mittel obliegt allerdings den Leitungen der Medizinischen Betriebseinheiten.

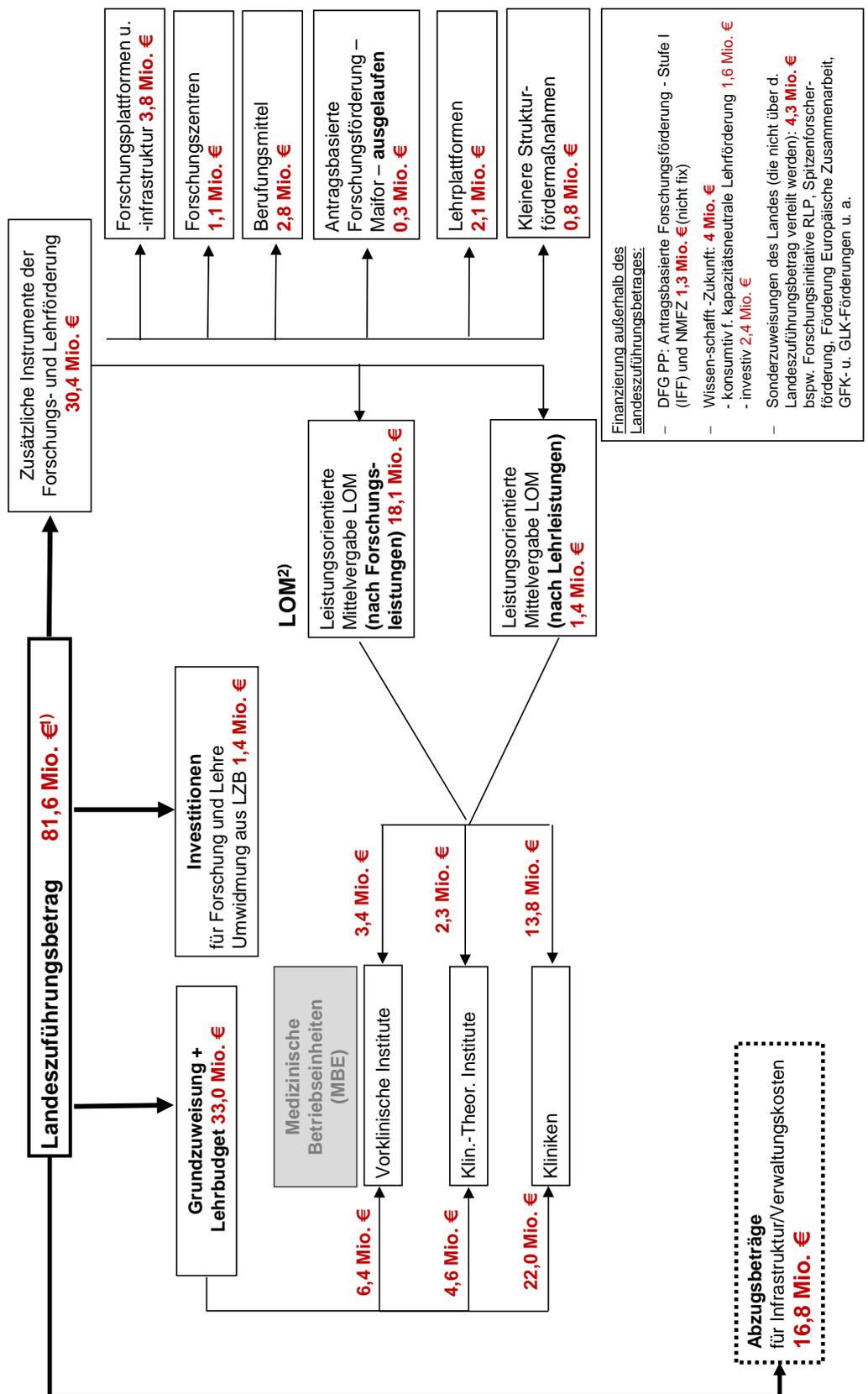
Laut Darstellung der Universitätsmedizin ist die Wirksamkeit der LOM, besonders aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe ohne Anreizsystem, schwer zu analysieren. Es zeige sich allerdings seit 2011 eine stetige Steigerung der Publikationsleistung und der Drittmittelinwerbungen. Im klinischen Bereich scheinen die gestiegenen Anforderungen in der Patientenversorgung limitierend für eine weitere Steigerung in Forschung und Lehre zu sein. Aus Sicht der Hochschulleitung schafft das Grundbudget, welches auf Betriebseinheiten und nicht auf die Mitarbeiterzahl bezogen ist, einen Anreiz zur Schaffung kleinster Organisationseinheiten, der dem Ziel einer sinnvollen Mindestgröße von Instituten entgegen laufe. Die Leistungsmessung durch Betrachtung einfacher bibliometrischer Parameter werde zunehmend in Frage gestellt, weshalb eine kritische Überprüfung und ggf. Anpassung des LOM aus Sicht der Hochschulleitung geboten sei.

Weitere Steuerungs- und Anreizinstrumente sind die Förderung wissenschaftlicher Publikationen in *open access*-Formaten durch einen Publikationsfonds (vgl. Tabelle A.9 im Anhang) und die Unterstützung aus Drittmittelpauschalen. Bei Drittmittelinwerbungen von EU, BMBF oder DFG die *Overhead* Mittel enthalten, können die Einwerbenden 30 % der Pauschale behalten. Die übrigen 70 % fließen in die intramurale Forschungsförderung bzw. verbleibenden bei der Universitätsmedizin. Die Maßnahmen zur Forschungsförderung der Universitätsmedizin sind unter A.III.5.a dargestellt (vgl. auch Tabelle A.9 im Anhang).

Die Universitätsmedizin nutzt individuelle Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit Professorinnen und Professoren sowie institutionelle leistungsabhängige Budgets für Forschung und in geringem Umfang für Lehre. Auch zwischen dem Aufsichtsrat und den Mitgliedern des Vorstandes werden Zielvereinba-

rungen geschlossen. Individuelle Ziel- und Leistungsvereinbarungen, deren Erreichen die Grundlage für flexible Gehaltsbestandteile bildet, werden jährlich überprüft und angepasst. Zielvereinbarungen werden von der Universitätsmedizin als wirksames Steuerungsinstrument betrachtet.

Abbildung 5: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Universitätsmedizin Mainz (2015)



Landesführungsbetrag ohne die Mittel aus „Wissen-schaftt-Zukunft“ (WsZ konsumtiv = 1,6 Mio. €, für kapazitätsneutrale Lehrförderung zu verwenden; WsZ investiv = 2,4 Mio. €).

1) Wird aufgeteilt in: Grundzuweisung + Lehrbudget + Forschungsbudget (LOM) + Infrastruktur.

2) Von den insgesamt 21,0 Mio. € LOM fließen 1,5 Mio. € in die Forschungsplattformen, die keinen MBE-Status haben.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz.

Die Universitätsmedizin Mainz ist nach dem Handelsgesetzbuch verpflichtet, die Regelungen zur Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanzierung einzuhalten. Des Weiteren gilt nach § 18 UMG die Nachweispflicht der getrennten Teilbudgets für Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre, inklusive der jeweiligen Drittmittel. Seit 2009 werden beide Teilbudgets im Jahresabschluss getrennt ausgewiesen.

In der Kosten- und Leistungsrechnung der Universitätsmedizin werden Kostenarten auf Kostenstellen zugeordnet. Außerdem erfolgt in der Kostenstellenrechnung eine separate Budgetierung nach den Finanzierungsquellen wie Krankenkassenbudget und Budget für Forschung und Lehre. Die jeweiligen Budgets werden in entsprechenden Teilwirtschaftsplänen im Vorfeld festgelegt. Damit wird im Planungsprozess eine klare Trennung für die beiden Hauptbudgets und deren Finanzierungsquellen gesetzt und – so die Universitätsmedizin – eine verursachungsgerechte Kostenzuordnung ermöglicht. Die Kostenstellenrechnung der Universitätsmedizin ist in Form der Deckungsbeitragsrechnung über fünf Deckungsbeitragsgrade organisiert. Diese ist nach Medizinischen Betriebseinheiten sowie nach den drei Aufgabenbereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie nach Drittmitteln gegliedert. Beibehalten wird in der Kostenstellenrechnung die Gliederungssystematik, die für die Gewinn- und Verlustrechnung gilt. Dadurch wird nach Darstellung des Standortes einerseits die Lesbarkeit für alle Detaillierungsgrade einheitlich und die Konsolidierung der Kostenstellenrechnung zur Kostenartenrechnung der Finanzbuchhaltung einfacher. Entsprechend könne der Nachweis der Verwendung der Mittel für Krankenversorgung und Forschung und Lehre inklusive der Drittmittel auch im Jahresabschluss der Universitätsmedizin dargestellt werden. |³⁸

Die interne Berichterstattung zur Kosten- und Leistungsrechnung erfolgt monatlich über die sogenannte Kurzfristige Erfolgsrechnung (KER). Dazu wird durch Zuordnung der Erlöse und Kosten seit 2008 der Ergebnisbeitrag jeder Medizinischen Betriebseinheit ermittelt. Den Einrichtungsleiterinnen und -leitern sind die KER-Berichte aller Medizinischen Betriebseinheiten permanent zugänglich, um die Entwicklung der eigenen Betriebseinheit verfolgen zu können und den internen Wettbewerb zu stärken. Der Vorstand und der Aufsichtsrat befassen sich regelmäßig mit den KER-Ergebnissen. Sie dienen auch der Abstimmung strategischer und wirtschaftlicher Ziele zwischen Vorstand und Einrichtungsleiterinnen und -leitern.

|³⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 84. Mithilfe der Trennungsrechnung soll ein größtmögliches Maß an Transparenz über die Mittelflüsse hergestellt werden.

Innerhalb der Umlagesystematik der Deckungsbeitragsrechnung (ILV, interne Leistungsverrechnung) wurde für die nachfolgend aufgeführten zentralen Leistungserbringer der Universitätsmedizin ein Festpreissystem eingeführt. So werden die jeweiligen Leistungen der Radiologie, der Strahlentherapie, der Medizinischen Mikro- und Virologie, der physikalischen Therapie, der Psychoonkologie, der Humangenetik, der Hygiene sowie der Stabsstelle Foto-, Grafik- und Video über ein Preissystem den sie in Anspruch nehmenden Leistungsempfängern weiterbelastet.

Für den Bereich der Krankenversorgung wurde 2011 eine Kostenträgerrechnung auf DRG-Basis erstellt, die sich auf die häufig vorkommenden Diagnosen konzentrierte. Die Kalkulationsergebnisse wurden seitdem aber nicht kontinuierlich aktualisiert. Dies plant der Standort wieder aufzunehmen und entsprechend auszubauen. Für den Bereich der Drittmittel soll die Kostenstellenrechnung mittels geeigneter Software so ausgebaut werden, dass die Mittelplanung und die Mittelverwendung auf Projektebene transparenter wird. Die Universitätsmedizin Mainz arbeitet zudem an der Implementierung eines integrierten Berichtswesens, das eine hochverdichtete Berichterstellung mit Kennzahlen und graphischer Unterstützung erlaubt.

B. Analyse und Empfehlungen

Die Universitätsmedizin Mainz erfährt als einziger universitätsmedizinischer Standort des Landes und zugleich als einer der größten Arbeitgeber des Landes Rheinland-Pfalz große Aufmerksamkeit im Land. Insofern wurden auch die Gesetzesänderung 2009 und die Einführung des Integrationsmodells für die Universitätsmedizin intensiv im Land diskutiert. Dies führte auch dazu, dass der Wissenschaftsrat im November 2014 gebeten wurde, die Universitätsmedizin Mainz erneut zu betrachten. Gegenstand der Evaluation sollten die vom Universitätsmedizingesetz etablierten Rahmenbedingungen und Strukturen sein; vor allem die Frage nach der Zusammensetzung des Aufsichtsrats, der damit verbundenen möglichst unabhängigen Beratung und Überwachung des Vorstands sowie deren Wirkungen auf die Entwicklung von Forschung und Lehre, die ökonomische Entwicklung, die Qualität der medizinischen Versorgung und die Ergebnisse des Integrationsmodells insgesamt. Die in den Jahren 2008 und 2010 vom Wissenschaftsrat vorgelegten Empfehlungen und der in zwischen erreichte Sachstand nach der von der Universitätsmedizin Mainz vorgelegten Ist-Analyse sollten dabei berücksichtigt werden.

B.1 GOVERNANCE, RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

I.1 Universitätsmedizingesetz (UMG)

Zunächst ist aus Sicht des Wissenschaftsrates hervorzuheben, dass das UMG von Universitätsmedizin und Universitätsleitung als konzeptionell gut bewertet wird. Betont wird in diesem Zusammenhang, dass die operative Zusammenarbeit von Krankenversorgung, Forschung und Lehre aus Sicht des Vorstands einfacher gestaltet werden kann als im Kooperationsmodell. Vorstand und Aufsichtsrat sehen insbesondere die Zusammenarbeit der Gremien bei strategischen Fragen und die unmittelbare personelle Verknüpfung der Universität und der Universitätsmedizin durch die Mitgliedschaft des Präsidenten im Aufsichtsrat sehr positiv. Der Wissenschaftsrat teilt diese positive Sicht auf die Zusammenarbeit der Organe der Universitätsmedizin und betont in diesem Zusammenhang, dass die verbesserte Zusammenarbeit der Organe auch auf die

mittlerweile hauptamtliche Ausübung aller Vorstandspositionen und die erstmals seit wenigen Jahren konstante personelle Zusammensetzung des Vorstands zurückzuführen ist (vgl. Tabelle A.13).

Dem Standort ist es aus Sicht des Wissenschaftsrates gelungen, die Vorteile, die das Integrationsmodell mit der gemeinsamen Leitungsstruktur bieten kann, durch den engen Aufgabenverbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung, weitgehend umzusetzen. Der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz vertritt glaubhaft die gemeinsame Verantwortung für die drei Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Bedingt durch die Einheit von Fakultät und Klinikum im Rahmen des Integrationsmodells liegt die Herausforderung des Modells eher in der angemessenen Integration der Universitätsmedizin in den universitären Gesamtzusammenhang. Dies ist in Mainz durch die Mitgliedschaft der Universitätsleitung im Aufsichtsrat grundsätzlich gewährleistet. Allerdings könnten die universitären Belange wie übergreifende Profilbildung und Schwerpunktsetzung, insbesondere im Rahmen von Berufungen bei der strategischen Entwicklung der Universitätsmedizin, noch stärker betont werden.

Mit Blick auf die neuere Rechtsprechung |³⁹ gibt der Wissenschaftsrat zu bedenken, einzelne Punkte der Ausgestaltung der entsprechenden Gesetze auf ihre Verfassungskonformität zu überprüfen. Insbesondere verweist die aktuelle Rechtsprechung darauf, dass die Wahrung der Rechte aus Forschung und Lehre hinsichtlich aller wissenschaftsrelevanten Entscheidungen eine besondere Berücksichtigung finden muss. In diesem Zusammenhang sollten einzelne Kompetenzen und Befugnisse der Organe der Universitätsmedizin immer im Gesamtgefüge, und insbesondere unter Berücksichtigung der Beteiligungs- und Wahl-/Abwahlrechte der Selbstverwaltungsorgane betrachtet werden. Prüfvorbehalte, die in den Abschnitten zu den jeweiligen Organen genauer ausgeführt werden, bestehen insbesondere bei:

- _ dem Vorschlagsrecht des Aufsichtsrats für Kandidaten für die Wahl des wissenschaftlichen Vorstands durch den Fachbereichsrat;
- _ der Entscheidungsfindung durch den Aufsichtsrat, dem Aufsichts- und Kontrollorgan, für den Fall dass im Vorstand keine Einigung zustande kommt;
- _ einer ausgewogenen Balance des Gesamtgefüges hinsichtlich der Zuständigkeiten von Aufsichtsrat und Vorstand in Belangen von Forschung und Lehre und den Beteiligungs- sowie Wahl-/Abwahlrechten des Fachbereichsrats.

Zur Zusammensetzung und Zuständigkeiten der einzelnen Organe gibt der Wissenschaftsrat nachfolgend Empfehlungen zur Weiterentwicklung.

| ³⁹ Verfassungsgerichtshof für das Land Baden-Württemberg, Urteil vom 14. November 2016, - 1 VB 16-15, Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24. Juni 2014 - 1 BvR 3217/07.

Auch wenn nicht alle früheren Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Zusammensetzung der Organe umgesetzt wurden ist zunächst positiv hervorzuheben, dass zentrale Empfehlungen wie diejenige zur Professionalisierung des Vorstands (Hauptamtlichkeit) und dem Einbezug externer Persönlichkeiten in den Aufsichtsrat, verwirklicht wurden. |⁴⁰

I.2.a Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat hat gemeinsam mit dem Vorstand der Universitätsmedizin in den letzten Jahren die Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass sich die Universitätsmedizin Mainz gut entwickeln konnte (vgl. A.III.). Wichtige Weichenstellungen für die Universitätsmedizin erfolgten in den letzten Jahren im Aufsichtsrat durch die Besetzung der Vorstandsposten, die Mitwirkung an der erfolgreichen Berufungsstrategie sowie in der Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in den Bereichen Strategieentwicklung und Bau-Masterplanung.

Eine Anpassung der Zusammensetzung des Aufsichtsrats ist aus Sicht des Wissenschaftsrates dennoch in folgenden Punkten zu empfehlen:

- _ Die Anzahl ministerieller Vertreter sollte von vier auf drei reduziert werden (je ein Vertreter des Wissenschafts-, Gesundheits- und Finanzministeriums).
- _ Außerdem sollte die Universität nur durch ein Mitglied der Universitätsleitung vertreten sein. Die Kanzlerin bzw. der Kanzler der Universität sollte nicht Mitglied des Aufsichtsrats sein. Der Aufsichtsrat sollte um diese Position verkleinert werden. Der Wissenschaftsrat wiederholt insofern noch einmal seine frühere Empfehlung. |⁴¹
- _ Bei der Besetzung der externen Aufsichtsratspositionen mit sachverständigen Persönlichkeiten aus dem Wirtschaftsleben sollte vornehmlich die wirtschaftliche sowie unternehmerische Expertise ausschlaggebend sein. Der Wissenschaftsrat regt an zu prüfen, ob es sinnvoll und hilfreich ist, dass ein leitender Vertreter der Gewerkschaft verdi auch Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsmedizin ist, während verdi gleichzeitig Verhandlungspartner bei der Aushandlung des Haustarifvertrags der Universitätsmedizin ist.
- _ Zu den externen Vertretern der medizinischen Wissenschaft wird empfohlen, immer auch eine Klinikleiterin bzw. einen Klinikleiter eines anderen Universitätsklinikums zu benennen.

|⁴⁰ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008. S. 64–65.

|⁴¹ Ebenda, S.65.

- _ Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollten nicht zwingend beide Vertreter der Beschäftigten Mitglieder des Personalrats sein. Es wird empfohlen jeweils eine Vertreterin bzw. einen Vertreter auf Vorschlag des Personalrats und des Fachbereichsrats zu ernennen. Dadurch würden die ganze Breite der Beschäftigten und deren Belange besser repräsentiert und vertreten sowie die Kompetenz im Aufsichtsrat um die wichtige Gruppe der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Standort erweitert.
- _ Das Vorschlagsrecht für alle externen Sachverständigen im Aufsichtsrat sollte bei der Hochschule liegen. Die Hochschule sollte dies im Einvernehmen mit Hochschulrat und Ministerium ausüben.

Die Anzahl der Mitglieder des Aufsichtsrats sollte insgesamt keinesfalls erhöht, vielmehr sollte eine Verkleinerung angestrebt werden. Von sieben universitätsmedizinischen Standorten im Integrationsmodell haben fünf Aufsichtsräte mit deutlich weniger als zwölf Mitgliedern (vgl. Anhang I). Die Vorschläge des Wissenschaftsrates zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats würden eine Reduktion der Mitglieder von zwölf auf zehn bewirken. Bei Stimmgleichheit entscheidet, wie bisher auch, die Stimme der bzw. des Aufsichtsratsvorsitzenden.

Sitzungen des Aufsichtsrats finden viermal pro Jahr statt. Der Wissenschaftsrat sieht darin eine einem Aufsichtsgremium angemessene Regelung. Falls dringender Handlungsbedarf besteht, der nicht bis zur nächsten Sitzung aufgeschoben werden kann, kann – wie bereits praktiziert – ein Beschluss im Umlaufverfahren herbeigeführt werden oder die Möglichkeit einer außerordentlichen Aufsichtsratssitzung genutzt werden. |⁴²

Es sollte darauf geachtet werden, in der gelebten Praxis die Befugnisse und Entscheidungskompetenzen von Aufsichtsrat und Vorstand am Standort Mainz nicht zu verwischen, und die funktionale Trennung von operativer Verantwortung des Vorstands sowie Aufsicht und Kontrolle des Vorstands durch den Aufsichtsrat zu beachten.

I.2.b Vorstand

Der Wissenschaftsrat begrüßt die hauptamtliche Besetzung der Vorstandspositionen, die seit der letzten Begutachtung im Jahr 2010 realisiert wurden. Die Möglichkeit zur nebenamtlichen Besetzung der Position des Medizinischen und des Wissenschaftlichen Vorstands nach § 12 Abs. 2 UMG sollte entsprechend aus dem Gesetz gestrichen werden. Die Hauptamtlichkeit und insbeson-

|⁴² Nach § 11 UMG ist eine Beschlussfassung im schriftlichen Verfahren zulässig, wenn kein Aufsichtsratsmitglied widerspricht. Zudem kann nach § 2 der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats jedes Aufsichtsratsmitglied sowie der Vorstand der Universitätsmedizin die Einberufung des Aufsichtsrats verlangen.

dere die seit wenigen Jahren bestehende Konstanz der Personen im Vorstand haben zur Professionalisierung ganz wesentlich beigetragen.

Zur Zusammensetzung des Vorstands schlägt der Wissenschaftsrat vor, die Kanzlerin bzw. den Kanzler bei Bedarf beratend hinzuzuziehen. Dies würde auch auf operativer Ebene eine Verzahnung der Universitätsmedizin mit der Universität ermöglichen und den Informationsaustausch verbessern, wenn entsprechende Entscheidungen getroffen werden müssen.

Außerdem sollte die Rolle des Pflegevorstands gestärkt werden. Der Pflegevorstand ist im Vorstand als beratendes Mitglied vertreten (für die Angelegenheiten nach § 13 Abs. 5 Nr. 4 UMG stimmberechtigt) und ist gegenüber dem Pflegepersonal nicht weisungsberechtigt. Angesichts der künftigen Herausforderungen in der Krankenversorgung, auch in der Organisation und Qualitätssicherung der Pflege, ist es wichtig, dass die Rolle des Pflegevorstands klar definiert ist. In seine Zuständigkeit sollten insbesondere übergreifende Fragen des Personalmanagements und qualitätssichernder Maßnahmen wie Klinikübergreifende Standards in der Pflege, die Personalgewinnung, der Personalmix auf den Stationen, Fachweiterbildungen, die Beachtung der Vorgaben zu Mindestausstattung mit Personal usw. fallen. Der Wissenschaftsrat regt an zu prüfen, wie die Zuständigkeit des Pflegevorstands in diesem Sinne erweitert werden kann.

Grundsätzlich nachvollziehbar und sinnvoll ist, dass der Vorsitz im Vorstand beim medizinischen Vorstand liegt. Auch die zwingende Verbindung von Vorsitz und Hauptamtlichkeit der Ausübung ist angemessen, der Vorstandsvorsitz sollte ausschließlich im Hauptamt ausgeübt werden. Insofern hält der Wissenschaftsrat die entsprechende Regelung im Gesetz, die diese Flexibilität ermöglicht, für angemessen. Perspektivisch wäre es daher genauso möglich und sachgerecht, den wissenschaftlichen Vorstand zum Vorsitzenden zu ernennen.

Das Erfordernis der einstimmigen Entscheidung im Vorstand hat sich aus Sicht des Wissenschaftsrates am Standort Mainz bewährt. Durch die intensive Beratung und Abstimmung im Vorfeld der Sitzungen können Differenzen im Vorstand geklärt und dem Aufsichtsrat eine abgestimmte Position vorgelegt werden. Dass im Konfliktfall der Aufsichtsrat entscheidet, ist allerdings im Lichte der neuesten Rechtsprechung zur Wissenschaftsfreiheit zu überprüfen. Diese Prüfung sollte auch insgesamt in den Blick nehmen, ob die Balance zwischen Entscheidungsfindung im Vorstand im Gesamtkontext mit Beteiligungs- und Vorschlagsrechten, Wahl- und Abwahlmöglichkeiten der Vorstände durch den Fachbereichsrat gegeben ist. Daher wird angeregt, zu überprüfen, ob an den aktuellen Fassungen des Hochschul- und Universitätsmedizingesetzes in Rhein-

land-Pfalz, mit Blick auf die aktuellen Urteile zur Wissenschaftsfreiheit Veränderungsbedarf besteht. |⁴³

I.3 Strategie- und Investitionskonzept, Bau-Masterplanung

Die Universitätsmedizin Mainz hat seit 2015 ein neues Leitbild und seit Ende 2016 ein verabschiedetes Strategiepapier „Strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz 2016–2026“. Damit wird auf einen wesentlichen Kritikpunkt der Stellungnahme des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2010 eingegangen. Das Strategiepapier der Universitätsmedizin, dessen Erarbeitung durch den Aufsichtsrat begleitet wurde, wird als wichtiger Schritt zur Verständigung über strategische Ziele und Maßnahmen der Universitätsmedizin Mainz begrüßt. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass das spezifische Profil der Universitätsmedizin Mainz, das auch Alleinstellungsmerkmale über das eigene Bundesland hinaus umfassen könnte, noch weiter ausgearbeitet werden sollte. Die Strategie sollte zudem im Zuge ihrer Umsetzung in Projekte und Maßnahmen noch stärker konkretisiert werden. Zudem sollten bei künftigen Strategiebildungsprozessen der Universitätsmedizin die Belange der Gesamt-Universität stärker integriert und durch gemeinsame Projekte weiterentwickelt werden.

Das Strategiepapier beinhaltet auch erste Ausführungen zur Bau-Masterplanung. Darin wird deutlich, dass die Universitätsmedizin am bestehenden Ort verbleiben und diesen sanieren bzw. ausbauen will. Auch wenn damit Einschränkungen durch Denkmalschutz und Bebauungsplan (hinsichtlich der erlaubten Bauhöhe usw.) verbunden sind, kann der Wissenschaftsrat diese Priorisierung grundsätzlich nachvollziehen. Damit bleibt die kompakte Anlage und gute Erreichbarkeit des Campus erhalten. Allerdings wird dadurch die räumliche Trennung von Vorklinik und Klinik mittelfristig bestehen bleiben.

Auf Grundlage der Bau-Masterplanung ist vorgesehen Ambulanzen, Notfallaufnahmen und OP-Kapazitäten an wenigen Standorten auf dem Campus zu bündeln, was dringend notwendig ist, um einen wirtschaftlichen Betrieb einigermaßen aufrecht erhalten zu können. Dazu sollen in den nächsten zehn Jahren fünf Gebäude im Umfang von etwa 244 Mio. Euro errichtet werden, die zu finanzieren das Land in Aussicht gestellt hat (vgl. hierzu A.VI.1.b). Die Umsetzung der Bau-Masterplanung sollte beschleunigt werden, soweit dies bei laufendem Betrieb und unter den Gegebenheiten am Standort möglich ist, um eine angemessene medizinische Versorgung und wirtschaftliche Effizienzsteigerung rasch zu ermöglichen. Insofern begrüßt der Wissenschaftsrat die Aufnahme einer Verpflichtungserklärung für die Baumaßnahmen der

|⁴³ Verfassungsgerichtshof für das Land Baden-Württemberg, Urteil vom 14. November 2016, - 1 VB 16-15, Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24. Juni 2014 - 1 BvR 3217/07.

Urologie und des *Comprehensive Cancer Centers* in den Doppelhaushalt 2017/2018, sie zeigt die Bereitschaft des Landes, eine möglichst schnelle Umsetzung der Baumaßnahmen zu unterstützen.

I.4 Weitere notwendige Anpassungen des UMG

Die Einrichtung von Departments wie sie 2010 vom Wissenschaftsrat empfohlen wurden, hat die Universitätsmedizin Mainz nicht umgesetzt, begründet mit der im UMG alternativlos vorgeschriebenen Vorgesetztenfunktion der Departmentleitung (§ 23 Abs. 3 UMG) und der größeren Flexibilität von Profilzentren. Aus Sicht des Wissenschaftsrates ist insofern nachzuvollziehen, dass für die Binnenstruktur der Universitätsmedizin die Einrichtung von Profilzentren wegen ihrer größeren Flexibilität bevorzugt wurde. Die Regelung zur Vorgesetztenfunktion der Departmentleitung (§ 23 Abs. 3 UMG) im UMG sollte entsprechend entfallen, um die Einrichtung von Departments für den Standort attraktiver zu machen. Alternativ sind nämlich aus Sicht des Wissenschaftsrates Departments bzw. medizinischen Betriebseinheiten auch mit rollierender, zeitlich begrenzter Übernahme der Leitungsfunktion denkbar. |⁴⁴ Außerdem schlägt der Wissenschaftsrat vor, erneut zu prüfen, ob die Einrichtung von Departments in einigen Bereichen wie z. B. in den neurologischen Fächern und in den Herz- und Gefäßfächern nicht vorteilhafter wäre.

Dass die Rekrutierung hochkarätiger Kandidatinnen bzw. Kandidaten durch die befristete Übertragung der Leitungsposition erschwert wird, kann der Wissenschaftsrat nachvollziehen. Insofern sollte die entsprechende Regelung geprüft und ggf. aus dem UMG gestrichen werden. Bis 2016 wurden seitens der Berufenen in 12 von 15 Fällen die Entfristung der nach § 13 Abs. 6 UMG zeitlich zu befristenden Bestellung der Leitungen der Medizinischen Betriebseinheiten beantragt. Der Aufsichtsrat hat in allen beantragten Fällen die Befristung der Leitung aufgehoben.

B.II BERUFUNGEN UND PERSONAL

II.1 Berufungen

Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass durch gezielte Berufungen und entsprechende Ausrichtung von Professuren in den letzten Jahren die Forschungsschwerpunkte gestärkt und weiterentwickelt wurden. Die Berufungsstrategie der Universitätsmedizin Mainz erfolgte in den letzten Jahren mit Blick auf eine Stärkung des Forschungsprofils und in enger Abstimmung mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

| ⁴⁴ Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 57–58.

Positiv zu bewerten ist auch, dass die Dauer eines Berufungsverfahrens von etwa neun Monaten im Jahr 2013 auf durchschnittlich sieben Monate im Jahr 2016 verkürzt werden konnte. Zeitliche Einschränkungen sind vor allem durch die Sitzungstermine der zu beteiligenden Gremien gegeben, was eine weitere Beschleunigung des Verfahrens verhindert.

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Planungen des Vorstands auch bei Berufungen klinischer Professuren vermehrt auf die inhaltliche Passfähigkeit der Kandidatinnen und Kandidaten zu den Forschungsschwerpunkten zu achten. Innerhalb der Forschungsschwerpunkte könnte so eine bessere inhaltliche Verzahnung von Krankenversorgung und Forschung erreicht werden. Ein dringendes Desiderat aus Sicht des Wissenschaftsrates ist es, den Anteil der Professorinnen deutlich zu erhöhen.

II.2 Personal

Der Wissenschaftsrat würdigt, dass die Universitätsmedizin Mainz einen wesentlichen Kritikpunkt der Begutachtung 2010 zumindest aufgegriffen hat, indem sie im Rahmen des jährlichen Wirtschaftsplans eine sogenannte Vollkräfteplanung durchführt, die eine Zuordnung des Personals zu den Bereichen Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie Drittmittel erlaubt (vgl. Übersicht 3). Dies entspricht allerdings nicht einem Personalbemessungskonzept, sondern ist als ein erster Schritt in die richtige Richtung zu werten und sollte weiter ausgestaltet werden. Zudem entstand vor Ort der Eindruck, dass nicht bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere bei Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern, die nötige Transparenz in der Aufgabenzuordnung in Krankenversorgung und Forschung gegeben ist. Hierzu wird empfohlen, klare Kriterien und definierte Stellenanteile für die jeweiligen Aufgaben zu etablieren und in einem Curriculum zu fixieren.

Nach eigener Darstellung hat die Universitätsmedizin Mainz relativ zum Budget zu viel Personal, so dass vorgesehen ist in einigen Bereichen weiter zu konsolidieren. Diese Konsolidierung sollte aber so durchgeführt werden, dass sie nicht auf Kosten von Forschung und Lehre verläuft; hierfür ist eine bedarfsgerechte Zuordnung des Personals notwendig.

B.III FORSCHUNG

Die Forschungsaktivitäten der Universitätsmedizin Mainz haben sich aus Sicht des Wissenschaftsrates seit 2008 gut entwickelt. Die positive Entwicklung zeigt sich sowohl in der Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte als auch den Drittmittelinwerbungen, die seit 2009 um etwa ein Drittel gesteigert werden konnten.

Am Standort Mainz ist die Aufteilung der verausgabten Drittmittel auf die verschiedenen Drittmittelgeber seit 2009 in etwa gleich geblieben. Von 54,4 Mio. Euro Drittmittel im Jahr 2015 entfielen 13,8 Mio. Euro (25 %) auf die DFG, 9,0 Mio. Euro (17 %) auf Bundes-, 3,4 Mio. Euro (6 %) auf Landes-, 2,6 Mio. Euro (5 %) auf EU- und 15,9 Mio. Euro (29 %) Industriemittel (vgl. Übersicht 6). Im Bundesvergleich zeigt sich allerdings, dass die Universitätsmedizin Mainz im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt etwas weniger Drittmittel von der DFG, und dem Bund erhält, dafür mehr Industriemittel einwerben konnte. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher die Anstrengungen fortzusetzen Drittmittel von Bund, DFG oder EU einzuwerben und dabei den Akzent auf Einwerbung von langfristig angelegten Verbundförderinstrumenten zu setzen.

In Übereinstimmung mit den früheren Empfehlungen des Wissenschaftsrates wurden an der Universitätsmedizin Mainz aus den fünf 2008 bestehenden Forschungsschwerpunkten die drei Forschungsschwerpunkte, Immuntherapie, Translationale Neurowissenschaften, Translationale Vaskuläre Biologie sowie der Potentialbereich BiomaTiCS erfolgreich weiterentwickelt (vgl. A.III.1).

Der Wissenschaftsrat begrüßt die positive Entwicklung der Kooperationen der Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin seit 2008, regt allerdings an, die Translation insgesamt noch weiter zu verstärken. Dazu sollten die translationale Forschung der Forschungsschwerpunkte, Klinische Studien und insbesondere *Investigator Initiated Trials* mehr gefördert werden; wodurch auch die translationalen Forschungsaktivitäten und die Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten und der Krankenversorgung gestärkt werden könnten. Zudem sollte am Standort ein schlüssiges übergreifendes Translationskonzept erarbeitet werden.

III.1 Forschungsschwerpunkte

Die Forschungsschwerpunkte Translationale Neurowissenschaften und Immuntherapie haben sich aus Sicht des Wissenschaftsrates seit 2008 sehr gut entwickelt. So konnten beide Forschungsschwerpunkte mehrere Verbundförderinstrumente sowie jeweils einen Forschungsbau nach GG Art. 91b einwerben. Zudem wurden die Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen erfolgreich weiterentwickelt. Dies zeigt sich in der Etablierung einer Standortmitgliedschaft im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK-Konsortium) und der Einrichtung eines Helmholtz-Instituts (HI-TRON). Eine Weiterentwicklung des Schwerpunkts und der Mitgliedschaft im DKTK sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates durch einen weiterführenden und abgestimmten Ausbau der Kooperation mit Frankfurt erfolgen, und nicht im Rahmen einer eigenständigen Ausbaustrategie. Aktuell steht in der Immunologie und den Neurowissenschaften die Regelung der Nachfolge zweier für den jeweiligen Forschungsschwerpunkt zentraler Professuren an, deren Besetzung zeitnah erfolgen sollte.

Der Forschungsschwerpunkt Vaskuläre Biologie, der 2007 noch nicht die Kriterien eines Forschungsschwerpunkts erfüllte, hat sich aus Sicht des Wissenschaftsrates ebenfalls positiv entwickelt. Es wurde ein Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) eingeworben und eine Standortmitgliedschaft im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) erreicht. Außerdem wurde die 2007 begonnene Gutenberg-Gesundheitsstudie fortgesetzt und verbreitert. Der Forschungsschwerpunkt Vaskuläre Biologie sollte allerdings stärker als bislang weitere Verbundforschungsmittel einwerben und eine klinische Forschergruppe, sowie perspektivisch einen SFB etablieren. |⁴⁵ Die Kardiologie ist thematisch noch sehr heterogen und vor allem auf die Krankenversorgung ausgelegt. Der Wissenschaftsrat empfiehlt die Verbindung der Kardiologie zum Forschungsschwerpunkt Vaskuläre Biologie zu verstärken.

Der Potentialbereich BiomaTiCS hat sich aus der Chirurgie und der Zahnmedizin heraus entwickelt und befasst sich mit der Entwicklung von (Bio-) Materialien und Gewebeersatz. Der Wissenschaftsrat bewertet diese von Klinikern und Zahnmedizinern angestoßene Entwicklung positiv. Allerdings ist der Potentialbereich BiomaTiCS noch recht divers aufgestellt und sollte sich thematisch besser von anderen Standorten in Deutschland abgrenzen. Zudem sollte der Bereich Gewebe-Material-Interaktion genutzt werden, um die Verbindung zur Zahnmedizin zu stärken. Angesichts der begrenzten Mittel für Forschung und Lehre am Standort sollte der Potentialbereich BiomaTiCS selektiv die bestehenden Forschungsschwerpunkte verstärken - z. B. als Profilbereich quer zu den Forschungsschwerpunkten - und nicht weiter als eigenständiger Forschungsschwerpunkt ausgebaut werden. Eine Anschubfinanzierung über Landesmittel sollte der Befähigung zur Einwerbung weiterer Drittmittel dienen: Danach sollte die Weiterentwicklung des Potentialbereichs vor allem durch mehr Kooperationen oder Drittmittel erfolgen.

Entwicklungspotential bei allen drei Forschungsschwerpunkten sieht der Wissenschaftsrat noch in der Stärkung der Zusammenarbeit der Forschungsschwerpunkte mit den thematischen Schwerpunkten der Krankenversorgung und dem Ausbau der translationalen Forschung. In diesem Zusammenhang sollte auch die Vernetzung der Schwerpunkte der Krankenversorgung mit der Forschung an außeruniversitären (Gesundheits-)Forschungsinstituten verstärkt werden.

| ⁴⁵ Positiv bewertet wird, dass der Standort im Zeitraum der Begutachtung durch den Wissenschaftsrat einen Antrag auf Einrichtung einer Klinischen Forschergruppe gestellt hat, dessen Bewertung durch die DFG für Herbst 2017 vorgesehen ist.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die positive Entwicklung der Kooperationen der Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin mit den Lebenswissenschaften der Universität Mainz und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen am Standort seit 2008, die durch die Etablierung von sechs neuen SFBs und Standortmitgliedschaften in den Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DKTK, DZHK) zum Ausdruck kommt. Der Wissenschaftsrat regt zugleich an, die Kooperationen und vor allem die Translation noch weiter zu verstärken. Die Zusammenarbeit der drei Forschungsschwerpunkte mit der Universität Mainz sollte insbesondere im Rahmen des NMFZ und des IMB vorangetrieben werden. Dabei wird es für die Zukunft darauf ankommen, die großen Vorteile der großzügigen Förderung der Boehringer Ingelheim Stiftung für die Forschungsthemen im IMB durch eine kluge Forschungsstrategie auszubalancieren, so dass auch die übrigen Forschungsschwerpunkte sich gut entwickeln können. Zudem sollten Kooperationen der Humanmedizin mit der Zahnmedizin verstärkt bzw. etabliert werden. Innerhalb des Verbundes der Rhein-Main-Universitäten regt der Wissenschaftsrat an Kooperationen zu entwickeln, die über den Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften hinausgehen.

III.3 Forschungs- und IT-Infrastruktur

III.3.a Bauliche Infrastruktur und Forschungsinfrastruktur

Die an der Universitätsmedizin Mainz vorhandene bauliche Infrastruktur, welche 24.000 m² Laborflächen, 2.200 m² Tierhaltungseinrichtungen und 8.900 m² Lehrflächen einschließt, ist zu einem großen Teil sanierungsbedürftig. Positiv zu bewerten ist daher, dass die Universitätsmedizin Mainz ein Bau- und Investitionskonzept entwickelt hat, welches bei zügiger Umsetzung in den nächsten zehn Jahren die bauliche Infrastruktur deutlich verbessern wird. Insbesondere werden durch die räumliche Zusammenführung von Ambulanzen, Notfallaufnahmen und OP-Bereichen Synergien geschaffen. Im Bereich der Forschungsinfrastruktur sind eigene Gebäude für die drei Forschungsschwerpunkte bereits fertiggestellt bzw. befinden sich in der Fertigstellung. Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollte die Umsetzung der Baumaßnahmen deutlich beschleunigt werden (geplant ist der Abschluss für das Jahr 2028), um schneller zu deutlich spürbaren Verbesserungen zu kommen. Die Zusammenführung der Ambulanzen ist geeignet die Bedingungen für Lehre und Forschung, und insbesondere für translationale Forschung, deutlich zu verbessern.

Zudem erscheint die Finanzierung der bereits etablierten Forschungsplattformen, die aktuell von den Forschungsschwerpunkten finanziert werden, nicht

langfristig abgesichert zu sein. Schon in seiner Stellungnahme 2008 hatte der Wissenschaftsrat empfohlen, ein langfristig tragfähiges Konzept zur Finanzierung der *Core Facilities* zu erarbeiten. |⁴⁶ In Anbetracht der in den letzten Jahren stark gestiegenen Kosten erscheint dieses Monitum umso dringlicher. Universität und Universitätsmedizin sind daher gefordert, ein Konzept vorzulegen, wie mit strukturellen Maßnahmen und Einwerbung von Mitteln diese Forschungsinfrastrukturen langfristig abgesichert werden können. Ebenso sind nach Auffassung des Wissenschaftsrates die zur Verfügung stehenden Investitionsmittel, insbesondere angesichts des Sanierungsbedarfes der Infrastruktur, zu gering.

III.3.b IT-Infrastruktur

Am Standort Mainz bestehen voneinander unabhängige IT-Infrastrukturen sowohl an der Universität als auch an der Universitätsmedizin, die bisher nicht aufeinander abgestimmt sind. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass aktuell eine gemeinsame IT-Vereinbarung erstellt wird. In der Digitalisierung und der anteiligen Zusammenführung der IT-Systeme sieht der Wissenschaftsrat noch großes Potential am Standort und regt an, zu prüfen, ob und in welchen Bereichen durch die Zusammenführung der IT-Systeme Synergien erzeugt werden können. Dabei sollte nicht nur die notwendige Hardware, sondern insbesondere auch die Gestaltung der Prozessabläufe, die Datenstrukturierung und die IT-Sicherheit mit einbezogen werden. Eine übergreifende Standardisierung ähnlicher Prozesse und Datenformate sollte aktiv vorangetrieben werden. Dies kann zur Optimierung und Beschleunigung der Translation beitragen. |⁴⁷ Die Gestaltung der IT-Prozesse sollte so angelegt werden, dass die Daten in anonymisierter Form für Krankenversorgung und Forschung und Lehre gleichermaßen nutzbar gemacht werden, wie es in der Medizininformatikinitiative angestrebt wird. Insofern ist auch im Rahmen translationaler Forschung der Schutz sensibler Patientendaten zu gewährleisten, der mit zunehmender Digitalisierung in der Krankenversorgung umso dringlicher ist und finanzieller Aufwendungen bedarf, die oft unterschätzt werden. Die Umsetzung moderner IT-Konzepte und IT-Prozesse erfordert vorauslaufend eine hohe Standardisierung und hohe Investitionsmittel, auch im klinischen Bereich. Vor diesen Herausforderungen stehen derzeit alle universitätsmedizinischen Standorte. Insofern ist zu begrüßen, dass das Land zur Entwicklung der IT-Infrastruktur für die Jahre 2016, 2017 und 2018 jeweils 2,0 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt hat, allerdings erscheinen die vorgesehenen Maßnahmen zur Digitalisierung insge-

|⁴⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur organisatorisch-strukturellen Entwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Drs. 8610-08), Berlin Juli 2008, S. 70.

|⁴⁷ Der Wissenschaftsrat wird 2017 eine Stellungnahme zu den Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) vorlegen, die auch Fragen der Gestaltung der IT-Prozesse diskutiert.

samt noch nicht ausreichend finanziert. Die Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur hinsichtlich Lehre, Forschung und Krankenversorgung muss neben der Bau-Masterplanung stärker in den Mittelpunkt der strategischen Entwicklung gerückt werden.

Insofern ist positiv hervorzuheben, dass sich die Universitätsmedizin Mainz im MIRACUM-Konsortium (*Medical Informatics in Healthcare and Research*) gemeinsam mit 17 weiteren Partnern an den Standorten Erlangen, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Heidelberg, Magdeburg, Mainz, Mannheim und Marburg in der BMBF-Medizininformatik-Initiative engagiert.

III.4 Klinische Studien

Klinische Studien werden am Standort Mainz durch das IZKS koordiniert. Außerhalb des IZKS bestehen keine weiteren Förderinstrumente für Klinische Studien. Bei seinem Vor-Ort-Besuch hatte der Wissenschaftsrat den Eindruck, die Klinischen Studien seien oft Begleitforschung und im Vergleich dazu werden wenige *Investigator Initiated Trials* (IIT) durchgeführt. Der Wissenschaftsrat regt daher an, Klinische Studien und insbesondere IIT mehr zu fördern, sowie den Anteil der Studien, die IIT sind zu erhöhen. Zudem sollte die klinische Relevanz der Studien und der translationale Aspekt der Forschung besser dargestellt werden. Der Wissenschaftsrat sieht in der Förderung klinischer Studien auch eine Möglichkeit, die translationalen Forschungsaktivitäten und die Verbindung zwischen den Forschungsschwerpunkten und der Krankenversorgung zu stärken.

Aus Sicht des Wissenschaftsrates ist das IZKS in der Universitätsmedizin Mainz gut aufgestellt. Allerdings sollte geprüft werden, ob für das IZKS ein eigener Teilwirtschaftsplan bzw. ein eigenes Budget mit Gewinn- und Verlustrechnung aufgestellt werden sollte, und wie eine Kostendeckung aus den Projekten und den eingeworbenen Studienmitteln erreicht werden kann.

III.5 Interne Forschungsförderung und wissenschaftlicher Nachwuchs

Die fachbereichsinterne Forschungsförderung wurde in den Jahren 1999 bis 2013 durch das MAIFOR-Programm koordiniert, das seitdem als „Stufe I Programm“ fortgesetzt wird. Durch das Programm werden antragsbasiert Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler gefördert. Des Weiteren besteht ein Programm zur Förderung von *open access* Publikationen. Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, empfiehlt allerdings eine Erhöhung der Fördersummen zu prüfen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Planungen zur Bündelung der Aktivitäten der strukturierten Graduiertenausbildung unter dem Dach der schon etablierten Graduiertenschule TransMed. Allerdings muss die strukturierte Dokto-

randenausbildung insgesamt ausgebaut und mittelfristig mit mehr Stipendien ausgestattet werden. Es sollten mehr Studierende an die Forschung herangeführt und so auch die Forschungsschwerpunkte gestärkt werden. Dabei sollten Forschungsmodule in das Curriculum eingebunden und für mehrere Semester aufeinander aufbauend konzipiert (longitudinal) werden. |⁴⁸ Die geplante Einrichtung einer Professur „*Medical Education*“ wird positiv bewertet und eine zügige Besetzung empfohlen.

Die Möglichkeiten der Freistellung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern für Forschung sollten verbessert werden. Ebenso sollte die Anzahl der Personen im *Clinician Scientist* Programm und die zur Verfügung stehenden Programmmittel erhöht werden, da erfahrungsgemäß ein Ausbildungsbedarf von 5 bis 8 % der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte besteht. |⁴⁹ Hierfür ist notwendig, dass Universität und Land intensiv für eine Anerkennung der Forschungszeiten im Rahmen der Facharztweiterbildung bei der Landesärztekammer werben. In der Weiterbildungsphase ist die mangelnde zeitliche Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit ein zentrales Problem. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher nachdrücklich das exemplarisch von der DFG entwickelte integrierte Forschungs- und Weiterbildungscurriculum für *Clinician Scientists* parallel zur Facharztweiterbildung. |⁵⁰ |⁵¹ Die Programme zur Nachwuchsförderung sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates auch Unterstützung für *Medical Scientists* anbieten sowie strukturierte akademische Karrierewege aufzeigen. Ergänzend sollten *Tenure-track* Stellen für Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler angeboten werden. |⁵²

Zur Nachwuchsförderung wären u. a. auch Strukturen denkbar, in denen Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler Verantwortung in Teilbereichen übernehmen. Mit der Schaffung von Nachwuchsstellen sollten für den wissenschaftlichen Nachwuchs attraktive Angebote gemacht werden, die eine Verbindung von Wissenschaft und Klinik ermöglichen.

B.IV LEHRE

Die Gesamtzahl der Studierenden der Human- und Zahnmedizin ist am Standort seit 2009 in etwa stabil geblieben, wobei die Zahl der Studierenden der

|⁴⁸ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014, S. 38.

|⁴⁹ Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 72.

|⁵⁰ Ebenda, S. 25–29.

|⁵¹ http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2015/empfehlungen_clinician_scientists_0415.pdf

|⁵² Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 30–31 und 56.

Humanmedizin leicht gestiegen und die der Studierenden der Zahnmedizin leicht gesunken ist. Der Wissenschaftsrat bedauert, dass die Auswahl der Studierenden mittlerweile lediglich über die zentrale Vergabestelle erfolgt und die in der Vergangenheit durchgeführten Auswahlgespräche aufgegeben wurden. Er regt an, über die Einführung von spezifischen Auswahlverfahren (nicht nur Auswahlgespräche, sondern auch Tests eignen sich für solche) auch das fakultätseigene Profil zu stärken. |⁵³ Problematisch für den Standort ist, dass es in der Klinik, aufgrund unterschiedlicher Berechnung der Studienplatzkapazität in Vorklinik und Klinik, zu einer Überlast von etwa 25 % Studierenden kommt. Das Land hat mitgeteilt, dass aktuelle Bestrebungen und Möglichkeiten, die klinische Kapazität der Universitätsmedizin in Mainz zu erhöhen geprüft und konstruktiv begleitet werden. Der Wissenschaftsrat fordert die Universitätsmedizin und das Land dazu auf, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen und eine ausreichende Finanzierung zur Verfügung zu stellen, um die Studierendenzahlen angleichen zu können. Dies kann im Zweifel auch bedeuten, die Studierendenzahlen in der Vorklinik anzupassen und entsprechend gerichts-fest zu begründen. Hinsichtlich der Zahnmedizin ist allerdings zu prüfen, ob eine Erhöhung der Studierendenzahlen mit Blick auf die begrenzten Patientenzahlen sinnvoll ist.

Der Wissenschaftsrat bestärkt den Standort insgesamt darin, in der Lehre noch stärker moderne Entwicklungen aufzugreifen. |⁵⁴ Zudem sollte die Digitalisierung in der Lehre beschleunigt und mit mehr finanziellen Mittel unterlegt werden. Der Wissenschaftsrat bestärkt seine bereits 2010 ausgesprochenen Empfehlungen, die Forschungsschwerpunkte auch in der Lehre abzubilden, die human- und zahnmedizinische Ausbildung enger zu verzahnen und durch Einrichtung einer modularen Struktur die Verschränkung zwischen Vorklinik und Klinik zu verbessern. |⁵⁵ Positiv bewertet der Wissenschaftsrat die Etablierung eines Skills-Labs am Standort, die schrittweise Einführung digitaler Methoden in die Lehre und die verstärkten Anstrengungen die Lehre systematisch zu evaluieren. Das Skills-Lab, bisher ein extracurriculares Lehrangebot, sollte allerdings in das Curriculum überführt und verpflichtend angeboten werden.

Die Infrastruktur für die Lehre hat sich mit der 2016 auf dem Gelände der Universitätsmedizin neu errichteten Rudolf Frey Lernklinik deutlich verbessert. Auch wenn dies langfristig die Trennung von Vorklinik und Klinik bestätigt, will die Universitätsmedizin aufgrund der kompakten Innenstadt-nahen Lage

|⁵³ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge, Köln 2014, S. 48–49.

|⁵⁴ Ebenda S. 29–49.

|⁵⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 24.

des Campus der Universitätsmedizin die Vorklinischen und Theoretischen Institute auf dem Campus der Universität belassen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Konzeptionen eines Neubaus für die Zahnmedizin. Die baulichen Voraussetzungen des Neubaus für eine integrierte abteilungsübergreifende Lehre müssen in die zukünftige Organisation der zahnmedizinischen Lehre übersetzt werden. Bei den anstehenden Berufungsverfahren der professoralen Leitungspositionen in der Klinik und Poliklinik für Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten sollte neben der Stützung des Wissenschaftsprofils des Standortes auch die Passfähigkeit in ein integriertes abteilungsübergreifendes Lehrkonzept der Zahnmedizin berücksichtigt werden.

Die geplante Einrichtung eines Studiengangs Medizininformatik B. Sc./ M. Sc. durch den Fachbereich Medizin wird begrüßt.

Durch eine Erhöhung der Lehrmittel, die nach LOM-Kriterien verteilt werden, sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates die Anreize zur Verbesserung der Lehre verstärkt werden.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass die Prüfungsergebnisse im ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (IMPP) in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert werden konnten. Die Entwicklung der Ergebnisse im zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung stagniert im Bundesdurchschnitt allerdings. Durch geeignete Analyse, Verbesserungen und curriculare Anpassungen sollte das Abschneiden in den Abschnitten der ärztlichen Prüfung weiter verbessert werden.

B.V KRANKENVERSORGUNG

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass die wirtschaftliche Entwicklung der Universitätsmedizin Mainz in den letzten Jahren konsolidiert und das Jahresdefizit reduziert werden konnte. Vor dem Hintergrund, dass die Universitätsmedizin Mainz auch einen relativ starken regionalen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat und entsprechend in einem relativ großen Umfang Grund- und Regelversorgung am Standort leistet, ist der im Vergleich zu anderen universitätsmedizinischen Standorten geringere Casemix-Index von 1,47 zu erklären. Mit der geplanten Erhöhung der Zahl der Intensivbetten von derzeit 88 auf etwa 10 % der Gesamtbettenzahl |⁵⁶ sowie die Verdopplung der KMT-Betten auf 26 wird dieser Tendenz etwas entgegengewirkt. Eine Anpassung der Leistungen in Richtung einer stärkeren Konzentration auf Maximalversorgung hält der Wissenschaftsrat für sinnvoll.

|⁵⁶ Der Bundesdurchschnitt beträgt 135 Intensivbetten.

Nach dem Erwerb eines Krankenhauses in Ingelheim |⁵⁷ sollten Vorstand und Aufsichtsrat versuchen, das sich daraus ergebende Potential aktiv zu gestalten und dafür zu nutzen, die strategische Ausrichtung der Krankenversorgung am Hauptstandort im Universitätsklinikum zu optimieren. Den Chancen der zielführenden abgestuften Versorgungsebenen zwischen der Universitätsmedizin Mainz und dem Krankenhaus Ingelheim stehen auch Risiken gegenüber. Die Frage, inwieweit sich Patientenströme beeinflussen lassen, kann der Wissenschaftsrat derzeit nicht hinreichend abschätzen. Entscheidend für eine erfolgreiche Übernahme des Diakoniekrankenhauses in Ingelheim und die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin ist die konsequente und zeitnahe Umsetzung der strategischen Planungen, die sich der Vorstand gegeben hat, die Strukturen weiterzuentwickeln und dabei gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen und das Profil zu schärfen. Insofern müssen Universitätsmedizin und Land darauf hinwirken, dass mittelfristig die Übernahme des Krankenhauses zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation führt. Insbesondere darf kein längerfristiges Finanzierungsrisiko zulasten der Universitätsmedizin entstehen.

Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollte eine bessere Auslastung der Betten durch Zentralisierung von Bereichen und insbesondere durch Beseitigung ineffizienter Gebäudestrukturen durch Ertüchtigung der Bausubstanz zu erzielen sein. Ferner sollten bei der Fortschreibung des Landeskrankenhausplans die Belange der Universitätsmedizin angemessen berücksichtigt werden, insbesondere auch vor dem Hintergrund der geplanten Übernahme des Diakoniekrankenhauses in Ingelheim. Hier sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass alle Zentren, die einen besonderen Versorgungsauftrag erfüllen, entsprechend im Landeskrankenhausplan ausgewiesen werden.

Die auf Grundlage der Bau-Masterplanung vorgesehene Bündelung der Ambulanzen, Notfallaufnahmen und OP-Kapazitäten an wenigen Standorten auf dem Campus wird die Situation der Krankenversorgung sicherlich maßgeblich verbessern. Allerdings sollte aus Sicht des Wissenschaftsrates die Umsetzung der Baumaßnahmen deutlich beschleunigt werden. Nach den bisherigen Planungen wird der Bau mindestens bis 2028 dauern. Das ist aus Sicht des Wissenschaftsrates deutlich zu lange. Zudem sollten die Maßnahmen zur Digitalisierung in der Krankenversorgung verstärkt und mit mehr finanziellen Mittel unterlegt werden. Ein wesentlicher Kritikpunkt der Empfehlungen 2010 war die Wirtschaftlichkeit in der Krankenversorgung. |⁵⁸ Da das jährliche Defizit reduziert aber nicht beseitigt werden konnte, empfiehlt der Wissenschaftsrat

|⁵⁷ Agaplesion Diakoniekrankenhaus Ingelheim.

|⁵⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur strategischen Ausrichtung der Universitätsmedizin Mainz (Drs. 9842-10), Potsdam Mai 2010, S. 25.

zu prüfen, wie insgesamt die Wirtschaftlichkeit durch Synergien in der Krankenversorgung, der Datenverarbeitung und IT sowie den zentralen Dienstleistungen weiter verbessert werden kann. Durch Anpassung der ambulanten Leistungen sollten die Defizite der Ambulanzen reduziert werden.

Um die Prozesse in der Krankenversorgung zu optimieren, sollte ein übergreifendes Aufnahme- und Entlassmanagement aufgebaut werden. Das Aufnahme- und Entlassmanagement könnte organisatorisch dem Pflegevorstand zugeordnet werden.

Aus Sicht des Wissenschaftsrates sollte die Schwerpunktbildung in der Krankenversorgung weiter ausgebaut werden. Dazu sollte die Krankenversorgung stärker mit den Forschungsschwerpunkten verknüpft werden. Außerdem sollte Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern neben den Aufgaben in der Krankenversorgung auch Freiraum für eine Ausbildung zum *Clinician Scientist* ermöglicht werden.

B.VI FINANZIERUNG

VI.1 Landesführungsbetrag

Seit der Einführung des Integrationsmodells in der Universitätsmedizin Mainz, von 2009 bis 2015, hat sich der Landesführungsbetrag von 76,4 Mio. Euro auf 81,6 Mio. Euro in 2015 um 6,8 % erhöht, wobei die Zahl der Professuren (in VZÄ) stärker gestiegen ist, um 25 % von 101 VZÄ in 2009 auf 126 VZÄ im Jahr 2015. Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen, die das Land unternommen hat, die Universitätsmedizin zu unterstützen. Dazu hat in den Jahren 2008 bis 2016 sicherlich die Forschungsinitiative des Landes beigetragen. Das Land hat damit die Bildung und Konsolidierung der Forschungsschwerpunkte an Hochschulen erfolgreich unterstützt. Die bisher aus dem Sondervermögen „Wissen schafft Zukunft“ zusätzlich für die Universitätsmedizin zur Verfügung gestellten Mittel beliefen sich im Jahr 2016 auf 4,0 Mio. Euro. Von diesen wurden für das Jahr 2017 3.328 Tsd. Euro und für das Jahr 2018 3.928 Tsd. Euro verstetigt (das entspricht durchschnittlich 90 %). Die verstetigten Mittel sind im Landeshaushalt in den Führungsbetrag für die Universitätsmedizin übergegangen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt auch den anteiligen Ausgleich für Tarifierhöhungen durch das Land im Jahr 2016, nachdem über einen längeren Zeitraum keine Anpassung erfolgt ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt künftig einen Tarifausgleich für die Universitätsmedizin zeitnah nach Tarifveränderungen zu gewähren.

Allerdings ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, dass eine mittelfristige finanzielle Planungssicherheit für die Universität und Universitätsmedizin Mainz dringend benötigt wird. Dabei könnten entsprechende Hochschulverträge bzw.

Rahmenvereinbarungen zwischen Universitätsmedizin und dem Land mit einer Laufzeit von vier bis fünf Jahren als Instrument genutzt werden und eine höhere Verbindlichkeit bewirken.

Hinzu kommt, dass aufgrund des relativen Erfolgs des Standorts in der Einwerbung von Drittmitteln, die ihrerseits jeweils wieder mit Mitteln aus der Grundausrüstung ergänzt werden müssen sowie des Erfolgs bei der Beteiligung an Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung die Universitätsmedizin mit den Mitteln aus dem Landesführungsbetrag an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gelangt. Viele der mit Drittmittelinwerbungen bzw. Kooperationen verbundenen zusätzlichen Kosten können nicht, jedenfalls nicht vollständig aus *Overheads* finanziert werden, so dass auch dadurch die Grundfinanzierung belastet wird.

Insofern hält der Wissenschaftsrat es für dringend erforderlich, die bisher aus der Forschungsinitiative des Landes zusätzlich gewährten Mittel in derselben Höhe zu verstetigen. Der Standort wird durch die Verstetigung dieser Mittel mittelfristig mehr Perspektive und Planungssicherheit erhalten. Hinzu kommt, dass der Wissenschaftsrat auch noch in folgenden Bereichen zusätzliche Mittel für die Universitätsmedizin für notwendig hält:

- _ Der Tarifausgleich sollte zeitnah zu Tarifveränderungen gewährt werden.
- _ Die zur Verfügung stehenden Investitionsmittel sind, insbesondere angesichts des Sanierungsbedarfes der Infrastruktur, zu gering.
- _ Die vorgesehenen Maßnahmen zur Digitalisierung erscheinen insgesamt als zu gering finanziert. Die Maßnahmen zur Digitalisierung betreffen nicht nur die Hardware sondern insbesondere auch die Prozessabläufe, die IT-Sicherheit und den Schutz sensibler Patientendaten. Die Gestaltung der IT-Prozesse sollte so angelegt werden, dass die Daten für Krankenversorgung und Forschung und Lehre gleichermaßen nutzbar gemacht werden. Die Umsetzung moderner IT-Konzepte und IT-Prozesse erfordert vorauslaufend eine hohe Standardisierung und hohe Investitionsmittel im klinischen Bereich. Zudem sollte die Digitalisierung in der Lehre, z. B. der Ausbau des *Skills-Labs*, beschleunigt und mit mehr finanziellen Mittel unterlegt werden. Bau-Masterplanung: In den nächsten 10 Jahren sollen fünf Gebäude im Umfang von etwa 244 Mio. Euro errichtet werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt die Umsetzung zu beschleunigen, insofern es der Betrieb der Universitätsmedizin erlaubt.
- _ Das Land sollte prüfen, inwieweit eine, zumindest teilweise, Übernahme der Bestandsschulden möglich ist.

VI.2 Krankenversorgung

Der Wissenschaftsrat würdigt die Anstrengungen des Standortes das Jahresergebnis kontinuierlich zu verbessern; Von rund 20 Mio. Euro Defizit in 2012 konnte das Defizit auf 6,2 Mio. Euro im Jahr 2015 reduziert werden. Allerdings gefährdet das aufgelaufene Bilanzdefizit von knapp 100 Mio. Euro die finanziellen Spielräume und Investitionsmöglichkeiten des Standorts. Das Bilanzdefizit erklärt sich vor allem aus aufgelaufenen Verlusten. |⁵⁹ Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land daher zu prüfen, inwieweit eine, zumindest teilweise, Übernahme der Bestandsschulden der Universitätsmedizin durch das Land möglich ist.

VI.3 Leistungsorientierte Mittelverteilung

Die Mittelverteilung innerhalb der Fakultät erfolgt auf Beschluss des Fachbereichsrats durch den Vorstand. Dabei wurden im Jahr 2015 vom Landeszuführungsbetrag 33 Mio. Euro (40 %) als Grundzuweisung und Lehrbudget, 18,1 Mio. Euro (22,2 %) nach LOM-Forschungsleistung, 1,4 Mio. Euro (1,7 %) nach LOM-Lehrleistung, 16,8 Mio. Euro (20,5 %) für Infrastruktur und Verwaltungskosten sowie 12,3 Mio. Euro (15 %) für Investitionen, Forschungs- und Lehrplattformen sowie Berufungsmittel verwendet (vgl. Abbildung 5).

Die verwendeten LOM-Parameter in der Forschung sollten aus Sicht des Wissenschaftsrates dahingehend weiterentwickelt werden, weniger rein quantitative und mehr qualitätsorientierte Indikatoren zu verwenden. |⁶⁰

Der Anteil der Mittel, die in der Lehre nach LOM-Kriterien vergeben werden, sollte erhöht werden. Für die Zukunft wird es wichtig sein, dass der Wissenschaftliche Vorstand die Akzeptanz des dann weiterentwickelten LOM-Systems in der Fakultät weiter voranbringt.

VI.4 Trennungsrechnung

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Einführung einer Trennungsrechnung, wie in der WR-Stellungnahme 2008 empfohlen wurde und wie sie das UMG nach § 18 vorschreibt. Dadurch wurde die zwingend notwendige Transparenz über die Mittelflüsse der Teilbudgets für Forschung und Lehre und Krankenversorgung ansatzweise hergestellt. Die interne Transparenz über die Mittelflüsse, auch für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, sollte allerdings noch weiter verbessert werden.

|⁵⁹ Das Land finanziert der Universitätsmedizin die Zins- und Kreditzahlungen. Bauinvestitionen der Universitätsmedizin werden im Rahmen von Schuldendiensthilfen finanziert.

|⁶⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung (Drs. 1656-11), Halle November 2011, S. 19-21 und 38-42.

Der Wissenschaftsrat erkennt an, dass die Universitätsmedizin Mainz ihr Kostenrechnungsverfahren derart gestaltet hat, dass eine Budgetierung nach den Finanzierungsquellen und eine Zuordnung der Kostenstellen möglich sind. Ein weiterer Ausbau und Optimierung der IT-Infrastruktur ist auch für den Bereich der Krankenversorgung dringend notwendig. Nur so kann durch eine zeitnahe Zurverfügungstellung der verschiedenen Leistungen und Kostenarten die Transparenz der Kostenrechnungen verbessert werden.

C. Anhang I

C.1 LEITUNGSMODELLE IN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN: INTEGRATIONSMODELL (STAND JULI 2017)

I.1 Vorbemerkung

Im Jahr 2007 hat sich der Ausschuss Medizin mit den Leitungsmodellen in der Universitätsmedizin in Deutschland beschäftigt und als Anhang zu den „Allgemeinen Empfehlungen zur Universitätsmedizin“ |⁶¹ einen Bericht „Leitungsmodelle und ihre rechtlichen Grundlagen in der Universitätsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland“ erarbeitet.

In der Zwischenzeit kam es zu Änderungen in den Hochschulgesetzen mehrerer Länder, durch die die Strukturen in der Universitätsmedizin teilweise grundlegend verändert wurden. Mittlerweile liegen auch neue Einschätzungen oberster Gerichte vor (Urteil des Baden-Württembergischen Verfassungsgerichtshofs vom 14. November 2016 und Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juni 2014), |⁶² die weitere Anpassungen von entsprechenden Ländergesetzen zumindest diskussionswürdig erscheinen lassen.

Der nachfolgende Überblick über die derzeit (Stand April 2017) im Integrationsmodell organisierten Standorte der Universitätsmedizin in Deutschland fokussiert auf die Organe (und ausgewählte sonstige Gremien) im jeweiligen Modell mit ihren Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnissen hinsichtlich der Struktur- und Entwicklungsplanung der Universitätsmedizin (STEP), des Wirtschaftsplans, des Erlasses der Grundsatzungen und Ordnungen und der Konfliktregelungen für die Entscheidungsfindung im Vorstand. Aufbauend auf dieser Analyse werden die wesentlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Modellen herausgearbeitet.

| ⁶¹ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007.

| ⁶² Verfassungsgerichtshof für das Land Baden-Württemberg, Urteil vom 14. November 2016, - 1 VB 16-15, Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24. Juni 2014 - 1 BvR 3217/07.

Folgende sieben Integrationsmodelle wurden berücksichtigt (Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) wird als rechtlich unselbständiger Landesbetrieb geführt und wurde daher in dieser Aufstellung nicht aufgeführt):

| Land | Einrichtung | Einführung des Integrationsmodells |
|-------------------------------|--|---|
| Berlin | Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité) | 01.06.2003 |
| Hamburg | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) | 12.09.2001 |
| Mecklenburg-Vorpommern | Universitätsmedizin Greifswald | 01.01.2011 |
| Niedersachsen | Universitätsmedizin Rostock | 01.01.2012 |
| | Universitätsmedizin Göttingen (Stiftungsuniversität) | 01.01.2003 |
| Rheinland-Pfalz | Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz | 01.01.2009 |
| Thüringen | Universitätsklinikum Jena | 01.01.2007 |

| | |
|-----------------------|--|
| Land | Berlin |
| Name | Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité) |
| Rechtsform | Körperschaft des öffentlichen Rechts als Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität Berlin und des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (27.05.2003 bzw. Neufassung 05.12.2005) |
| Rechtliche Grundlagen | _ Berliner Universitätsmedizingesetz (HSchulMedG BE, 2005) _ Berliner Hochschulgesetz (BerIHG, 2011), zuletzt geändert am 09. Mai 2016 |
| Organe | <p>Aufsicht</p> <p>Aufsichtsrat <u>Zusammensetzung:</u> 12 bzw. 13 Personen, darunter 2 Landesvertreter, 5 bzw. 6 Vertreter des Standorts und 5 externe Sachverständige: _ das für Hochschulen zuständige Mitglied des Senats von Berlin als Vorsitzende® _ das für Finanzen zuständige Mitglied des Senats von Berlin _ 5 vom Senat von Berlin berufene externe Sachverständige _ 3 Mitglieder, die von den hauptberuflichen Beschäftigten gewählt werden _ beratend die zentrale Frauenbeauftragte der Charité und je 1 VertreterIn des Personalrats von Fakultät und Klinikum (bei Bildung eines Gesamtpersonalrats nur 1 VertreterIn; im Jahr 2017 besteht ein Gesamtpersonalrat)</p> <p><u>Amtszeit:</u> 5 Jahre <u>Wahl:</u> Externe Sachverständige werden vom Berliner Senat berufen; 3 Mitglieder werden von den hauptberuflichen Beschäftigten gewählt <u>Sonstiges:</u> Beschlussfassung mit einfacher Stimmenmehrheit (Enthaltungen werden nicht gezählt); Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. <u>Aufgaben (Auswahl):</u> berät den Vorstand und überwacht insbesondere die Recht- und Zweckmäßigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit seiner Geschäftsführung [...]; Der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen weiterhin: _ der Gesamtwirtschaftsplan einschließlich der Teilwirtschaftspläne _ der Struktur- und Entwicklungsplan _ die Satzung</p> |
| | <p>Leitung</p> <p>Vorstand <u>Zusammensetzung:</u> _ die oder der Vorstandsvorsitzende _ die Direktorin oder der Direktor des Klinikums _ die Dekanin oder der Dekan _ die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor, beratend</p> <p><u>Amtszeit:</u> 5 Jahre <u>Wahl:</u> Vorstandsvorsitzende und DirektorIn des Klinikums durch Aufsichtsrat bestellt. DekanIn wird vom Fakultätsrat auf Vorschlag einer von ihm eingesetzten Findungskommission gewählt (Der Vorschlag der Findungskommission bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats). <u>Sonstiges:</u> Der Vorstand entscheidet mit Mehrheit. Alle Mitglieder sind hauptamtlich tätig. <u>Aufgaben (Auswahl):</u> leitet die Charité und ist verantwortlich für die Verwirklichung der Unternehmensziele in den Bereichen Forschung und Lehre und Krankenversorgung; ist verantwortlich für die Umsetzung der Vereinbarungen mit dem Land Berlin; _ erarbeitet eine strategische Rahmenplanung _ stellt den Gesamtwirtschaftsplan auf _ erlässt die Satzung der Charité im Benehmen mit der Klinikumsleitung und der Fakultätsleitung (bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats)</p> <p>Fakultätsleitung <u>Zusammensetzung:</u> DekanIn (hauptamtlich); Kaufmännische LeiterIn (hauptamtlich); ProdekanIn für Forschung; ProdekanIn für Studium und Lehre <u>Amtszeit:</u> 5 Jahre (DekanIn) <u>Wahl:</u> Kaufmännische LeiterIn durch Aufsichtsrat</p> <p>Klinikumsleitung <u>Zusammensetzung:</u> DirektorIn des Klinikums, Kaufmännische LeiterIn, PflegedirektorIn, Ärztliche DirektorIn (hauptamtlich)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p><u>Wahl:</u> Ärztl. DirektorIn: von hauptamtlichen HochschullehrerInnen, die den Zentren mit Aufgaben in der Krankenversorgung angehören, auf Vorschlag des Vorstands; andere durch Aufsichtsrat</p> |
| Sonstige | <p>Medizinsenat <u>Zusammensetzung:</u> 7 HochschullehrerInnen; 2 Studierende; 2 akademische Mitarbeitende; 2 sonstige Mitarbeitende (gewählt je zur Hälfte durch Akad. Senat von FU und HU außer 1 HochschullehrerIn, der/die vom Fakultätsrat der Charité gewählt wird); mit beratender Stimme die Präsidentinnen/Präsidenten der FU und HU Berlin, Dekan/Dekanin der medizinischen Fakultät und die zentrale Frauenbeauftragte der Charité</p> <p>Fakultätsrat <u>Zusammensetzung:</u> 10 HochschullehrerInnen; 3 akademische Mitarbeitende; 3 Studierende; 3 sonstige Mitarbeitende (reguläre Wahl durch die Mitglieder der Charité); mit beratender Stimme die/der Dekanin/Dekan</p> |
| Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung:</u> Erstellung durch Vorstand, Zustimmung von Aufsichtsrat</p> <p><u>Wirtschaftsplan:</u> Vorstand, Zustimmung von Aufsichtsrat</p> <p><u>Erlass von Ordnungen/Satzungen:</u> Satzungen der Charité bedürfen der Bestätigung durch den Vorstand. Eine nach dem Landesrecht erforderliche Bestätigung durch die zuständige Senatsverwaltung bleibt davon unberührt. Die Grundsatzung erlässt der Vorstand im Benehmen mit Fakultätsleitung und Klinikumsleitung; sie bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats.</p> <p><u>Konfliktfallregelung Vorstand:</u> Der Vorstand entscheidet mit Mehrheit (§ 12 Abs. 4 Satz 1 HschulMedG BE). Bei drei stimmberechtigten Mitgliedern ist keine Stimmengleichheit möglich.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Land | Hamburg |
| Name | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) |
| Rechtsform | Rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts als Gliedkörperschaft der Universität (12.09.2001) |
| Rechtliche Grundlagen | Gesetz zur Errichtung der Körperschaft Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKEG, 2001) Hamburgisches Hochschulgesetz (HMbHG, 2001), zuletzt geändert am 19. Juni 2015 |
| Organe | <p>Aufsicht</p> <p>Kuratorium <u>Zusammensetzung:</u> 12 Personen, darunter 2 Landesvertreter, 6 Vertreter des Standortes und 4 externe Sachverständige: _1 Vertreterin oder ein Vertreter der Aufsichtsbehörde _1 eine Vertreterin oder ein Vertreter der für Finanzen zuständigen Behörde _4 externe durch den Senat zu berufende Sachverständige _die Präsidentin oder der Präsident der Universität Hamburg _1 vom Medizinischen Fakultätsrat gewähltes Mitglied, das nicht dem Vorstand angehört _4 von den Beamtinnen und Beamten, Angestellten, Arbeiterinnen und Arbeitern des UKE gewählte Mitglieder</p> <p><u>Vorsitz:</u> Vertreterin oder Vertreter der Aufsichtsbehörde <u>Amtszeit:</u> 3 Jahre <u>Wahl:</u> durch Fakultätsrat bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter <u>Sonstiges:</u> Beschlussfassung mit einfacher Stimmenmehrheit (Enthaltungen werden nicht gezählt); Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. <u>Aufgaben (Auswahl):</u> berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung; _kontrolliert die Umsetzung der Betriebsziele des Klinikums einschließlich der Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät _entscheidet über die Struktur- und Entwicklungsplanung der Medizinischen Fakultät _beschließt über Änderungen der Satzung _der Zustimmung des Kuratoriums bedürfen der Wirtschaftsplan und seine Änderungen</p> |
| | <p>Leitung</p> <p>Vorstand <u>Zusammensetzung:</u> _die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor _die Dekanin oder der Dekan der Medizinischen Fakultät _die Kaufmännische Direktorin oder der Kaufmännische Direktor _Direktorin oder der Direktor für Patienten- und Pflegemanagement</p> <p><u>Vorsitz:</u> die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor ist Vorsitzende bzw. Vorsitzender des Vorstands (§ 12 UKEG) <u>Amtszeit:</u> 5 Jahre, Wiederbestellung ist zulässig <u>Wahl:</u> durch Kuratorium bzw. Fakultätsrat <u>Sonstiges:</u> entscheidet in Angelegenheiten von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite durch Mehrheitsbeschluss (bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden) <u>Aufgaben (Auswahl):</u> leitet das Klinikum; _trifft Entscheidungen, die sich auf Forschung und Lehre auswirken, im Benehmen mit dem Dekanat der Medizinischen Fakultät _bei Entscheidungen über den Struktur- und Entwicklungsplan des UKE ist das Einvernehmen mit dem Dekanat _bei Entscheidungen über die Errichtung, Änderung und Aufhebung von Leistungsbe- reichen ist das Einvernehmen mit dem Fakultätsrat erforderlich.</p> <p>Dekan <u>Amtszeit:</u> 3 bis 5 Jahre <u>Wahl:</u> durch Fakultätsrat; bestätigt durch Kuratorium Dekan (auch als Vorstandsmitglied) war bis Anfang 2007 nebenamtlich; Dekanat leitet die Medizinische Fakultät; Mitglieder sind: Dekan, Prodekane sowie ein Geschäftsführer</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | Sonstige | <p>Medizinischer Fakultätsrat</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> die/der DekanIn als Vorsitzende; 10 Prof. + 1 Prof. aus einem akademischen Lehrkrankenhaus; 4 Studierende; 3 akademische Mitarbeitende und 1 Arzt/Ärztin aus einem akademischen Lehrkrankenhaus; 1 DozentIn; 2 Mitarbeitende des Technischen- Verwaltungs- und Bibliothekspersonals</p> <p><u>Amtszeit:</u> Studierende 1 Jahr, alle anderen 2 Jahre</p> |
| | Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung:</u> Vorstand im Einvernehmen mit Dekanat; Zustimmung von Kuratorium</p> <p><u>Wirtschaftsplan:</u> Vorstand unter Berücksichtigung der Bedarfsanmeldung der Medizinischen Fakultät und der Anforderungen der Krankenversorgung; Zustimmung von Kuratorium</p> <p><u>Erlass von Ordnungen/Satzungen:</u> Über Änderungen der Satzung beschließt das Kuratorium. Die Dekanin oder der Dekan und der Vorstand sind vor Erlass und Änderung der Satzung anzuhören.</p> <p><u>Konfliktfallregelung Vorstand:</u> Der Vorstand entscheidet in Angelegenheiten von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite durch Mehrheitsbeschluss (§ 12 Abs. 1 Satz 1). Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzes (§ 12 Abs. 2 Satz 2). Wenn die Kaufmännische Direktorin oder der Kaufmännische Direktor in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung für die Wirtschaftsführung Entscheidungen des Vorstands widerspricht, kann die Angelegenheit dem Kuratorium oder gemäß Satzungsbestimmung einer vom Kuratorium bestimmten Kommission zur Entscheidung vorgelegt werden (§ 12 Abs. 3).</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Land | Mecklenburg-Vorpommern |
| Name | Universitätsmedizin Greifswald und Universitätsmedizin Rostock |
| Rechtsform | rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts als Teilkörperschaft der Universität Greifswald (01.01. 2011) rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts als Teilkörperschaft der Universität Rostock (01.01. 2012) |
| Rechtliche Grundlagen | Landeshochschulgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LHG M-V, 2011), zuletzt geändert am 11. Juli 2016 Gesetz zur Errichtung der Teilkörperschaft Universitätsmedizin Greifswald (2010) Gesetz zur Errichtung der Teilkörperschaft Universitätsmedizin Rostock (2010) |
| Organe | <p>Aufsicht</p> <p>Aufsichtsrat <u>Zusammensetzung:</u> 9 Personen, darunter 3 Landesvertreter, 4 Vertreter des Standortes und 2 externe Sachverständige: _ 1 Person aus dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur _ 1 Person aus dem Finanzministerium _ 1 Person aus dem Ministerium für Soziales und Gesundheit _ Hochschulleitung _ 1 weiteres für die Universität hauptamtlich tätiges Mitglied _ 2 Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft und aus dem Bereich der Wirtschaft _ der/die Vorsitzende des Gesamtpersonalrats _ die Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin</p> <p><u>Vorsitz:</u> Person aus dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur <u>Amtszeit:</u> 3 Jahre <u>Wahl:</u> externe Sachverständige werden von der Hochschulleitung vorgeschlagen und vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur bestellt <u>Sonstiges:</u> Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag. Alle Mitglieder sind hauptamtlich tätig. <u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Aufsichtsrat beschließt über die betrieblichen Ziele der Universitätsmedizin und überwacht die Geschäftsführung des Vorstandes. Er entscheidet insbesondere über die: _ Beschlussfassung und Änderung der Satzung der Universitätsmedizin _ Beschlussfassung zum Wirtschaftsplan</p> |
| | <p>Leitung</p> <p>Vorstand <u>Zusammensetzung:</u> _ Ärztlicher Vorstand _ Wissenschaftlicher Vorstand _ Kaufmännischer Vorstand _ Pflegevorstand _ 1 Mitglied der Hochschulleitung, das nicht zugleich Mitglied des Aufsichtsrats ist, mit beratender Stimme</p> <p><u>Vorsitz:</u> entweder Ärztlicher, Wissenschaftlicher oder Kaufmännischer Vorstand, nach Beschluss des Aufsichtsrats <u>Amtszeit:</u> 6 Jahre (Wiederbestellung ist möglich) <u>Wahl:</u> Bestellung durch den Aufsichtsrat bzw. Wahl des Wissenschaftlichen Vorstands durch den Fachbereich <u>Sonstiges:</u> Bei Stimmgleichheit entscheidet grundsätzlich die Stimme der oder des Vorsitzenden. Bei Stimmgleichheit bei Abstimmungen, die den Bereich Forschung und Lehre betreffen, entscheidet abweichend hiervon die Stimme des Wissenschaftlichen Vorstandes. <u>Aufgaben (Auswahl):</u> der Vorstand leitet die Universitätsmedizin, _ stellt den Wirtschaftsplan auf und überwacht seine Einhaltung</p> <p>Fachbereichsleitung/Fakultätsleitung <u>Zusammensetzung:</u> DekanIn; StudiendekanIn; bis zu drei weitere Mitglieder gemäß Beschluss des Fakultätsrats; Ärztlicher und Kaufmännischer Vorstand der Universitätsmedizin mit beratender Stimme <u>Amtszeit:</u> 6 Jahre (DekanIn), 2 Jahre (übrige Mitglieder außer Ärztlicher und Kaufmänni-</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>scher Vorstand)</p> <p><u>Wahl:</u> durch Fachbereichsrat/Fakultätsrat</p> |
| Sonstige | <p>Fachbereichsrat/Fakultätsrat</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> 6 HochschullehrerInnen; 2 akademische Mitarbeitende; 2 Studierende; 1 VertreterIn der sonstigen Mitarbeitenden</p> |
| Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung:</u> Aufsichtsrat auf Vorschlag des Vorstandes</p> <p><u>Wirtschaftsplan:</u> Aufsichtsrat auf Vorschlag des Vorstandes</p> <p><u>Erlass von Ordnungen/Satzungen:</u> Aufsichtsrat</p> <p><u>Konfliktfallregelung Vorstand: Konfliktfallregelung Vorstand:</u> Bei Stimmengleichheit entscheidet grundsätzlich die Stimme der oder des Vorsitzenden. Bei Stimmengleichheit bei Abstimmungen, die den Bereich Forschung und Lehre betreffen, entscheidet abweichend hiervon die Stimme des Wissenschaftlichen Vorstandes (§ 102 Abs. 10 LHG M-V).</p> <p>Der Wissenschaftliche Vorstand vollzieht die Entscheidungen der Fachbereichsleitung oder des Fachbereichsrates durch die Herbeiführung entsprechender Beschlüsse des Vorstandes. Kommt ein solcher Beschluss nicht zu Stande, kann der Wissenschaftliche Vorstand den Aufsichtsrat anrufen (§ 102 Abs. 5 LHG M-V).</p> <p>Entscheidungen des Vorstandes, die der Kaufmännische Vorstand nicht mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für vereinbar hält, können nicht gegen seine Stimme getroffen werden. Der Vorstand hat erneut in dieser Angelegenheit zu entscheiden. Kommt eine Einigung im Vorstand nicht zu Stande, kann der Kaufmännische Vorstand die Angelegenheit dem Aufsichtsrat zur Entscheidung vorlegen (§ 102 Abs. 7 LHG M-V).</p> <p>Das Mitglied der Hochschulleitung wahrt die Einhaltung der Satzungen und Beschlüsse der Gremien der Universität. Soweit diese unmittelbar betroffen sind, kann es gegen die Entscheidungen des Vorstandes Widerspruch einlegen. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Die Hochschulleitung entscheidet unverzüglich über den Widerspruch. Hält sie den Widerspruch für begründet, kann der Vorstand die betreffende Angelegenheit dem Aufsichtsrat vorlegen (§ 102 Abs. 9 LHG M-V).</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Land | Niedersachsen |
| Standorte | Göttingen |
| Name | Universitätsmedizin Göttingen |
| Rechtsform | Universität als Körperschaft des öffentlichen Rechts unter dem Dach einer rechtsfähigen Stiftung des öffentlichen Rechts, darin die Universitätsmedizin Göttingen mit eigenem Stiftungsvermögen (01.01.2003) |
| Rechtliche Grundlagen | Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG, 2007), zuletzt geändert am 15. Dezember 2015 |
| Organe | <p>Aufsicht</p> <p>Stiftungsausschuss Universitätsmedizin</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> 5 Personen, darunter 1 Landesvertreter, 2 Vertreter des Standortes und 2 externe Sachverständige:</p> <ul style="list-style-type: none"> _1 vom Stiftungsausschuss Universität aus seiner Mitte bestimmtes Mitglied _2 Personen, die im Einvernehmen mit dem Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät vom Fachministerium bestellt werden und die weder Mitglieder noch Angehörige der Universität Göttingen sind, darunter eine Person mit Fachkompetenz für die medizinische oder wirtschaftliche Leitung von Krankenhäusern _1 vom Senat gewähltes Mitglied der Universität Göttingen _1 Vertreterin/Vertreter des Fachministeriums <p><u>Vorsitz:</u> wird vom Stiftungsausschuss aus der Gruppe der 3 der Universität Göttingen nicht angehörenden ehrenamtlichen Mitglieder gewählt (2017 ein externer Sachverständiger)</p> <p><u>Amtszeit:</u> 3 Jahre</p> <p><u>Wahl:</u> durch Fachministerium auf Vorschlag des Senats</p> <p><u>Sonstiges:</u> Beschlüsse mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag.</p> <p><u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Stiftungsausschuss Universitätsmedizin tritt in Angelegenheiten der Stiftung, die ausschließlich die Universitätsmedizin betreffen, an die Stelle des Stiftungsausschusses Universität. Dem Stiftungsausschuss Universitätsmedizin obliegt es:</p> <ul style="list-style-type: none"> _dem Wirtschaftsplan zuzustimmen _Änderungen der Stiftungssatzung sowie anderer Satzungen der Stiftung in den Stiftungsrat einzubringen <p>(Stiftungsrat) (ehrenamtlich)</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> Mitglieder des Stiftungsausschusses Universität und des Stiftungsausschusses Universitätsmedizin</p> <p>Das Aufsichtsorgan der Universität ist der Stiftungsausschuss Universität, das Aufsichtsorgan der Universitätsmedizin Göttingen ist der Stiftungsausschuss Universitätsmedizin. Er nimmt auch die Rechtsaufsicht wahr. Der Stiftungsrat besteht aus den Mitgliedern von Stiftungsausschuss Universität und Stiftungsausschuss Universitätsmedizin und tritt in den Angelegenheiten, die außer der Universitätsmedizin auch andere Teile der Stiftung Universität Göttingen betreffen, an die Stelle der Stiftungsausschüsse.</p> |
| | <p>Leitung</p> <p>Vorstand</p> <p><u>Zusammensetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> _1 Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Forschung und Lehre _1 Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Krankenversorgung _1 Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration <p><u>Vorsitz:</u> nach § 63b NHG ist das Mitglied mit Zuständigkeit für das Ressort Forschung und Lehre auch die Sprecherin bzw. der Sprecher</p> <p><u>Amtszeit:</u> bis zu 6 Jahre</p> <p><u>Wahl:</u> durch Stiftungsausschuss Universitätsmedizin auf Vorschlag des Fakultätsrats</p> <p><u>Sonstiges:</u> Vorstand fasst seine Beschlüsse einstimmig; kommt ein Beschluss nicht zustande genügt bei nochmaliger Abstimmung eine einfache Mehrheit; Beschlüsse, die das spezifische Ressort eines Mitglieds besonders berühren, können nicht gegen dessen Stimme getroffen werden; alle Mitglieder sind hauptamtlich tätig</p> <p><u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten der humanmedizinischen Einrichtung zuständig, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> _Erteilung des Einvernehmens zu dem jeweiligen Beschluss des Senats über die Ent- |

| | |
|--|---|
| | <p>wicklungsplanung _Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan im Benehmen mit dem Senat _die Genehmigung von Ordnungen, soweit eine andere Zuständigkeit nicht gegeben ist</p> |
| Sonstige | <p>Fakultätsrat <u>Zusammensetzung</u>: 7 HochschullehrerInnen; 2 wiss. Mitarbeitende; 2 Studierende; 2 VertreterInnen der sonstigen Mitarbeitenden</p> |
| Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung</u>: Vorstand in Einvernehmen mit Fakultätsrat <u>Wirtschaftsplan</u>: wird vom Vorstand aufgestellt und bedarf der Zustimmung des Stiftungsausschusses Universitätsmedizin <u>Erlass von Ordnungen/Satzungen</u>: Fakultätsrat <u>Konfliktfallregelung Vorstand</u>: <u>Konfliktfallregelung Vorstand</u>: Der Vorstand fasst seine Beschlüsse in Vorstandsangelegenheiten, d. h. Aufgaben des Vorstands, die nicht einem einzelnen Vorstandsmitglied übertragen sind, einstimmig (§ 63 e Abs. 2). Kommt ein Beschluss nicht zustande, so genügt bei einer nochmaligen Abstimmung die einfache Mehrheit. Beschlüsse in Angelegenheiten, die die Bereiche von Forschung und Lehre besonders berühren, kommen gegen die Stimme des Vorstandsmitglieds mit Zuständigkeit für das Ressort Forschung und Lehre nicht zustande. (§ 63f Abs. 1 NHG). Beschlüsse in Angelegenheiten, die den Bereich der Wirtschaftsführung besonders berühren, kommen gegen die Stimme des Vorstandsmitglieds mit Zuständigkeit für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration nicht zustande (§ 63f Abs. 1 NHG).</p> |

| | | |
|--------|-----------------------|---|
| | Land | Rheinland-Pfalz |
| | Name | Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz |
| | Rechtsform | Rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts (01.01.2009) |
| | Rechtliche Grundlagen | Universitätsmedizingesetz (UMG, 2008) Hochschulgesetz (HochSchG, 2010), zuletzt geändert am 22. Dezember 2015 |
| Organe | Aufsicht | <p>Aufsichtsrat</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> 12 Personen, darunter 4 Landesvertreter, 4 Vertreter des Standorts und 4 externe Sachverständige:</p> <ul style="list-style-type: none"> _2 von dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium zu benennende Personen _2 von der Landesregierung zu benennende Personen als weitere Vertretung des Landes _PräsidentIn der Universität _KanzlerIn der Universität _2 sachverständige Persönlichkeiten aus dem Wirtschaftsleben _2 Persönlichkeiten aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft _2 Beschäftigte der Universitätsmedizin <p><u>Vorsitz:</u> wird vom für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium festgelegt</p> <p><u>Amtszeit:</u> 4 Jahre (eine erneute Berufung ist zulässig)</p> <p><u>Wahl:</u> Die sachverständigen Persönlichkeiten aus dem Wirtschaftsleben werden vom für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium benannt. Persönlichkeiten aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft: eine auf Vorschlag der Universität im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium, sowie eine weitere auf Vorschlag des Hochschulrats der Universität; Beschäftigte der Universitätsmedizin auf Vorschlag der Personalvertretung.</p> <p><u>Sonstiges:</u> Die Beschlussfassung bedarf der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden.</p> <p><u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Aufsichtsrat entscheidet, insbesondere in:</p> <ul style="list-style-type: none"> _allgemeinen Angelegenheiten der Satzung _Entscheidung über Grundsätze der mit der Universität abzuschließenden Kooperationsvereinbarung und der Strukturentwicklung der Universitätsmedizin unter Mitwirkung des Fachbereichsrats _Wirtschaftspläne |
| | Leitung | <p>Vorstand</p> <p><u>Zusammensetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> _Medizinischer Vorstand _Wissenschaftlicher Vorstand _Kaufmännischer Vorstand _Pflegevorstand, als beratendes Mitglied, stimmberechtigt in seinen Aufgaben <p><u>Vorsitz:</u> wird vom Aufsichtsrat bestimmt, seit 2009 lag der Vorsitz immer beim Med. Vorstand.</p> <p><u>Amtszeit:</u> 5 Jahre (eine erneute Bestellung ist zulässig)</p> <p><u>Wahl:</u> Der Wissenschaftliche Vorstand wird auf Vorschlag des Aufsichtsrats vom Fachbereichsrat gewählt. Die übrigen Mitglieder werden vom Aufsichtsrat bestellt.</p> <p><u>Sonstiges:</u> Hauptamtlicher Vorstand (Hauptberuflichkeit des wissenschaftlichen und medizinischen Vorstands ist Soll-Bestimmung), Einstimmigkeit bei Entscheidungen im Vorstand.</p> <p><u>Aufgaben (Auswahl):</u> der Vorstand leitet die Universitätsmedizin und führt die Geschäfte.</p> <ul style="list-style-type: none"> _der Vorstand ist für alle Angelegenheiten der Universitätsmedizin einschließlich der strukturellen Weiterentwicklung zuständig, die nicht einem anderen Organ nach diesem Gesetz zugewiesen sind _der Vorstand bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats vor und sorgt für ihre Umsetzung. _der Kaufmännische Vorstand ist zuständig für die Aufstellung des Wirtschaftsplans |
| | Sonstige | <p>Fachbereichsrat</p> <p><u>Zusammensetzung:</u> 11 HochschullehrerInnen + der Wissenschaftliche Vorstand; 4 Studierende; 3 akademische Mitarbeitende; 2 nichtwissenschaftliche Mitarbeitende;</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Klinik- und Pflegeausschuss <u>Zusammensetzung:</u> Leitungen der zur Universitätsmedizin gehörenden medizinischen Betriebseinheiten und Departments mit Aufgaben in der Krankenversorgung; 2 ProfessorInnen mit der Funktion einer Oberärztin/eines Oberarztes; 2 ärztliche Beschäftigte; 2 nicht wissenschaftliche Beschäftigte; Pflegedienstleitungen der medizinischen Betriebseinheiten und Departments mit Aufgaben in der Pflege sowie den pflegerischen Leitungen der Krankenpflegeschule, der Kinderkrankenpflegeschule und der Hebammenschule; der/die PatientenfürsprecherIn</p> |
| Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung:</u> Aufsichtsrat unter Mitwirkung des Fachbereichsrats <u>Wirtschaftsplan:</u> Aufsichtsrat auf Vorschlag des Vorstandes <u>Erlass von Ordnungen/Satzungen:</u> Aufsichtsrat <u>Konfliktfallregelung Vorstand:</u> Beschlüsse des Vorstands sind einstimmig zu fassen. Kommt ein einstimmiger Beschluss nicht zustande, kann ein stimmberechtigtes Vorstandsmitglied verlangen, dass die Angelegenheit zur endgültigen Entscheidung dem Aufsichtsrat vorgelegt wird. Bei Anrufung des Aufsichtsrats bleibt der Vollzug der Maßnahme auch in dringenden Fällen ausgesetzt, längstens jedoch für die Dauer von 14 Tagen ab dem Zeitpunkt der Anrufung (§ 14 Abs. 3 UMG).</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Land | Thüringen |
| Name | Universitätsklinikum Jena |
| Rechtsform | Rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität (01.01.2007) |
| Rechtliche Grundlagen | Thüringer Hochschulgesetz (ThürHG, 2016) |
| Organe | <p>Aufsicht</p> <p>Verwaltungsrat <u>Zusammensetzung:</u> 7 Personen, darunter 2 Landesvertreter, 3 Vertreter des Standortes und 2 externe Sachverständige: _der/die für das Hochschulwesen zuständige MinisterIn; _der/die für Finanzen zuständige MinisterIn; _Leitung der FSU Jena; _ 1 HochschullehrerIn; _ 1 mit dem Hochschulwesen vertraute Persönlichkeit aus der Medizin; _ 1 mit dem Hochschul- oder Krankenhauswesen vertraute Persönlichkeit aus Klinikmanagement, Wirtschaft oder Dienstleistungsbereich, die nicht der Friedrich-Schiller-Universität Jena oder dem Ministerium angehören; _ 1 VertreterIn der am Universitätsklinikum Jena tätigen Beamten und Arbeitnehmer</p> <p><u>Vorsitz:</u> der/die für das Hochschulwesen zuständige MinisterIn <u>Amtszeit:</u> 4 Jahre (Wiederwahl ist zulässig) <u>Wahl:</u> HochschullehrerIn auf Vorschlag des Senats im Benehmen mit dem Vorstand; die mit dem Hochschulwesen vertrauten Persönlichkeiten auf Vorschlag des Präsidiums der FSU Jena in Benehmen mit dem Vorstand; VertreterIn der Arbeitnehmer/Beamten durch diese Gruppe <u>Sonstiges:</u> der Verwaltungsrat entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag <u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Verwaltungsrat bestimmt die Richtlinien für die Geschäftstätigkeit des Universitätsklinikums Jena und überwacht die Tätigkeit des Klinikumsvorstands. Der Verwaltungsrat entscheidet über die Genehmigung der Grundsatzung des Universitätsklinikums Jena sowie nach Maßgabe der Grundsatzung insbesondere über: _ die Genehmigung der Satzungen sowie der Struktur- und Entwicklungsplanung und deren Fortschreibung</p> |
| | <p>Leitung</p> <p>Klinikumsvorstand <u>Zusammensetzung:</u> _Medizinischer Vorstand _Kaufmännischer Vorstand _Wissenschaftlicher Vorstand _Pflegedirektor, beratend</p> <p><u>Vorsitz:</u> Der Verwaltungsrat bestellt aus der Mitte der Mitglieder des Klinikumsvorstands einen Sprecher <u>Amtszeit:</u> 6 Jahre (eine mehrfache Wiederbestellung ist möglich) Pflegedirektor zehn Jahre <u>Wahl:</u> Der Verwaltungsrat bestellt den Medizinischen und Kaufmännischen Vorstand. Der Dekan, der Hochschullehrer sein muss, wird zum Wissenschaftlichen Vorstand bestellt. Der Dekan wird vom Fachbereichsrat auf Vorschlag einer vom Fachbereichsrat eingesetzten Findungskommission, welcher der Vorsitzende des Verwaltungsrats sowie der Präsident der Friedrich-Schiller-Universität Jena angehören, gewählt. <u>Sonstiges:</u> Hauptamtlicher Vorstand; Einstimmigkeit bei Entscheidungen im Vorstand <u>Aufgaben (Auswahl):</u> Der Klinikumsvorstand leitet das Universitätsklinikum Jena und führt dessen Geschäfte. Er ist für alle Angelegenheiten des Universitätsklinikums Jena zuständig, die nicht nach dem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes einem anderen Organ oder dem Gewährträger zugewiesen sind. Ihm obliegen insbesondere folgende Aufgaben: _ der Beschluss der Grundsatzung sowie der Struktur- und Entwicklungsplanung und deren Fortschreibung; soweit wesentliche Angelegenheiten von Forschung und Lehre betroffen sind, ist das Einvernehmen mit dem Fachbereichsrat herzustellen _ die Beschlussfassung über die Errichtung und Aufhebung von wissenschaftlichen Einrichtungen und Betriebseinheiten sowie die Bestellung der Leitungen zentraler Ein-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>richtungen, _ über die Einrichtung, Änderung und Aufhebung von Kliniken, klinischen Einrichtungen und sonstigen Einrichtungen entscheidet der Klinikumsvorstand im Benehmen mit dem Präsidium der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Fachbereichsrat sowie mit Zustimmung des Verwaltungsrats</p> |
| Sonstige | <p>Fachbereichsrat <u>Zusammensetzung:</u> DekanIn; 7 HochschullehrerInnen; 3 Studierende; 2 akad. Mitarbeitende; 1 sonstige® Mitarbeitende® – kann gemäß § 25 Abs. 3 der GO der FSU Jena auf Beschluss des Senats im Benehmen mit dem Fakultätsrat erweitert werden</p> |
| Zuständigkeiten/ Konfliktfallregelungen | <p><u>Struktur- und Entwicklungsplanung:</u> Klinikumsvorstand (Genehmigung von Verwaltungsrat erforderlich) <u>Wirtschaftsplan:</u> Klinikumsvorstand <u>Erlass von Ordnungen/Satzungen:</u> Grundsatzung durch Klinikumsvorstand (Genehmigung von Verwaltungsrat erforderlich) <u>Konfliktfallregelung Vorstand:</u> Der Klinikumsvorstand fasst seine Beschlüsse einstimmig. Die Grundsatzung soll ein Schlichtungsverfahren für den Fall vorsehen, dass in wichtigen Angelegenheiten keine einstimmige Beschlussfassung zustande kommt (§ 97 Abs. 9 ThürHG). Die Grundsatzung sieht für diesen Fall einen Schlichtungsausschuss vor (ihm gehören an: Vorsitzender des Verwaltungsrats; Präsident/Rektor der FSU Jena; ein Mitglied des Verwaltungsrats, das nicht der FSU Jena angehört; die Mitglieder des Klinikumsvorstands). Der Schlichtungsausschuss gibt eine Entscheidungsempfehlung mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der/des Vorsitzenden. Der Klinikumsvorstand soll dieser Empfehlung folgen. Eine Abweichung von der Empfehlung ist gegenüber dem Verwaltungsrat unter Angabe von Gründen schriftlich zu dokumentieren.</p> |

AufsichtsratZusammensetzung:

- _ Die Anzahl der Mitglieder variiert zwischen 5 und 12 (vgl. auch Übersicht 11).
- _ Die Anzahl ministerieller Vertreter variiert zwischen 2 und 4. Beteiligte Ministerien sind immer das Finanz- und das Wissenschaftsministerium, in vielen Fällen zusätzlich auch das Gesundheitsministerium.
- _ Die Anzahl externer Sachverständiger variiert zwischen 2 und 5, das entspricht einem Anteil zwischen 22 und 42 %.
- _ An allen Standorten bis auf die Charité ist die Universitätsleitung Mitglied des Aufsichtsrats. Nur in Mainz ist die Kanzlerin auch im Aufsichtsrat vertreten. Die Charité ist insoweit eine Besonderheit, als dass sie bei zwei Universitäten aufgehängt ist (als Gliedkörperschaft) und die Einbindung der Universitäten über ein zusätzliches Gremium, den Medizinsenat, erfolgt.
- _ Je nach Standort sind 1 bis 4 Vertreter der Beschäftigten Mitglied. An einigen Standorten ist alternativ zu Personalvertretern eine Hochschullehrerin bzw. ein Hochschullehrer vertreten.

Wahl:

Das Vorschlagsrecht für die externen Mitglieder liegt je nach Standort beim Senat, Hochschulrat, der Universitätsleitung oder dem zuständigen Ministerium. Das Vorschlagsrecht kann auch verteilt sein, in Mainz z. B. zwei Mitglieder durch das Ministerium, ein Mitglied durch den Hochschulrat und ein Mitglied durch die Universitätsleitung.

Vorsitz:

Mit dem Vorsitz ist an allen Standorten, bis auf Göttingen, eine Person aus dem Wissenschaftsministerium betraut.

Aufgaben:

Die Aufgabenverteilung zwischen Vorstand und Aufsichtsrat unterscheidet sich nicht grundsätzlich, durchaus aber in den Details der Entscheidungsfindung. In den stärker Vorstands-orientierten Modellen sind die betrachteten Zuständigkeiten vom Vorstand zu entscheiden, der Aufsichtsrat genehmigt; in den anderen Modellen erarbeitet der Vorstand Vorschläge und der Aufsichtsrat entscheidet.

VorstandZusammensetzung:

an allen Standorten:

- _ Ärztlicher bzw. Medizinischer Vorstand
- _ Wissenschaftlicher Vorstand
- _ Kaufmännischer Vorstand

an fünf von sieben Standorten zudem:

- _ Pflegevorstand; in Jena mit beratender Stimme, in Mainz mit beratender Stimme und Stimmberechtigung in seinen Aufgaben, in Greifswald, Rostock und Hamburg als stimmberechtigtes Mitglied.

_ In Greifswald ist zusätzlich ein Mitglied der Hochschulleitung im Vorstand mit beratender Stimme vertreten, das nicht zugleich Mitglied im Aufsichtsrat ist, i.d.R. Kanzlerin bzw. Kanzler. An der Charité gibt es noch zusätzlich die Position einer / eines Vorstandsvorsitzenden.

Vorsitz:

Der Vorsitz wird i.d.R. vom Aufsichtsrat festgelegt. Meist ist der Pflegevorstand vom Vorsitz ausgeschlossen sowie der Vorsitz auf hauptamtliche Vorstandsmitglieder beschränkt. In Göttingen und Hamburg ist der Vorsitz gesetzlich dem Wissenschaftlichen bzw. Ärztlichen Vorstand zugeschrieben.

Den Vorsitz hat inne (Stand April 2017):

1. Berlin: Vorstandsvorsitzender
2. Göttingen: Wiss. Vorstand
3. Greifswald: Wiss. Vorstand
4. Hamburg: Ärztlicher Direktor
5. Jena: Kaufmännischer Vorstand
6. Mainz: Ärztlicher Vorstand
7. MHH: Wiss. Vorstand
8. Rostock: Ärztlicher Vorstand

Entscheidungsfindung:

Die Entscheidungsfindung im Vorstand ist nach dem Mehrheits- oder Einstimmigkeitsprinzip geregelt. An fünf Standorten (Berlin, Hamburg, Jena, Greifswald und Rostock) wird nach dem Mehrheitsprinzip entschieden, in Mainz und Göttingen nach dem Einstimmigkeitsprinzip. Im Schlichtungsfall entscheidet in Mainz der Aufsichtsrat, in Göttingen genügt bei nochmaliger Abstimmung die einfache Mehrheit. Dabei kann der Wissenschaftliche Vorstand in Angelegenheiten von Forschung und Lehre sowie der Kaufmännische Vorstand in Angelegenheiten der Wirtschaftsführung nicht überstimmt werden.

Das Einstimmigkeitsprinzip betont die Gesamtverantwortung des Vorstands für alle Belange von Krankenversorgung und Forschung und Lehre und befördert eine Entscheidungsfindung innerhalb des Vorstands. Durch das Mehrheitsprinzip, kombiniert mit Vetorechten in Belangen der Forschung und Lehre für den Wissenschaftlichen Vorstand und in Belangen der Wirtschaftlichkeit für den Kaufmännischen Vorstand, kann die Rolle einzelner Vorstandsmitglieder, insbesondere des Wissenschaftlichen Vorstands, gestärkt werden. Allerdings verlagert dies im Konfliktfall die Entscheidung in andere Gremien. |⁶³

| ⁶³ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007.

Übersicht 11: Zusammensetzung von Aufsichtsrat und Vorstand universitätsmedizinischer Standorte im Integrationsmodell (Juli 2017)

| Aufsichtsrat | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------|----------------------|--------------------------|---|---------------------------------|
| | Gesamtzahl Mitglieder | Vorsitz | Landes- vertreter | Universitäts- leitung | Vertreter der Beschäftigten der Universitätsmedizin | externe Sachver- ständige |
| Berlin | 12 | Land | 2 | 0 | 5 | 5 |
| Göttingen | 5 | extern | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Greifswald | 9 | Land | 3 | 1 | 3 | 2 |
| Hamburg | 12 | Land | 2 | 1 | 5 | 4 |
| Jena | 7 | Land | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Mainz | 12 | Land | 4 | 2 | 2 | 4 |
| Rostock | 9 | Land | 3 | 1 | 3 | 2 |

| Vorstand | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Gesamtzahl Mitglieder | Ärztlicher Vorstand | Wissen- schaftlicher Vorstand | Kaufmänn- ischer Vorstand | Pflege- vorstand | Vorstands- vorsitzender | Hochschul- leitung |
| Berlin | 4 | 1** | 1 | 1 | 0 | 1* | 0 |
| Göttingen | 3 | 1 | 1* | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Greifswald | 5 | 1 | 1* | 1 | 1 | 0 | 1** |
| Hamburg | 4 | 1* | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Jena | 4 | 1 | 1 | 1* | 1** | 0 | 0 |
| Mainz | 4 | 1* | 1 | 1 | 1** 1 | 0 | 0 |
| Rostock | 5 | 1* | 1 | 1 | 1 | 0 | 1** |

* Die bzw. der Vorstandsvorsitzende (Stand April 2017).

** beratend

1) Der Pflegevorstand ist in seinen Aufgaben nach § 13 Abs. 5 Nr. 4 UMG stimmberechtigt.

D. Anhang II

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| Abbildung 1: | Organe der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 18 |
| Abbildung 2: | Vollkräfte und Casemix-Index der Universitätsmedizin Mainz (2009-2015) | 28 |
| Abbildung 3: | Forschungsschwerpunkte der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 33 |
| Abbildung 4: | Lageplan der Universitätsmedizin Mainz mit geplanter Zonierung des Geländes (2016) | 65 |
| Abbildung 5: | Aufteilung des Landeszuführensbetrags der Universitätsmedizin Mainz (2015) | 74 |

Übersichtsverzeichnis

| | | |
|---------------|--|----|
| Übersicht 1: | Berufungsverfahren (2009–2016) | 26 |
| Übersicht 2: | Personalkennzahlen im Vergleich | 27 |
| Übersicht 3: | Vollkräfteplanung (2016) | 29 |
| Übersicht 4: | Kooperationsprojekte der Universitätsmedizin Mainz im Rahmen der Rhein-Main-Universitäten (2016) | 41 |
| Übersicht 5: | Klinische Studien der Universitätsmedizin Mainz (2013–2015) | 45 |
| Übersicht 6: | Drittmittelkennzahlen im Vergleich | 47 |
| Übersicht 7: | IMPP-Prüfungsergebnisse (2009–2014) | 52 |
| Übersicht 8: | Kennzahlen der Lehre im Vergleich | 53 |
| Übersicht 9: | Krankenversorgungskennzahlen im Vergleich | 57 |
| Übersicht 10: | Flächenbestand der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 63 |

| | |
|---|-----|
| Übersicht 11: Zusammensetzung von Aufsichtsrat und Vorstand universitätsmedizinischer Standorte im Integrationsmodell (Juli 2017) | 114 |
|---|-----|

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle A.1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 117 |
| Tabelle A.2: Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 120 |
| Tabelle A.3: Medizinische Betriebseinheiten der Universitätsmedizin Mainz (2016) | 121 |
| Tabelle A.4: Personalstruktur der Universitätsmedizin Mainz (VZÄ) (Jahresdurchschnitt 2015) | 123 |
| Tabelle A.5: Wissenschaftliches, ärztliches Personal der Universitätsmedizin Mainz (VZÄ) (Jahresdurchschnitt 2015) | 125 |
| Tabelle A.6: Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal der Universitätsmedizin Mainz (VZÄ) (Jahresdurchschnitt 2015) | 127 |
| Tabelle A.7: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015) | 128 |
| Tabelle A.8: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin Mainz nach Gebern (2015) | 130 |
| Tabelle A.9: Interne ex-ante Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015) | 132 |
| Tabelle A.10: Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015) | 133 |
| Tabelle A.11: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015) | 134 |
| Tabelle A.12: Kennzahlen der Ambulanten Krankenversorgung der Universitätsmedizin Mainz (2015) | 135 |
| Tabelle A.13: Besetzung der Vorstandspositionen der Universitätsmedizin Mainz (2009-2017) | 137 |

Tabellen

Tabelle A.1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Mainz (2016)

| | Abteilung | Leitungsstellen* | | Stellen** | | Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination |
|--|---|------------------|--------------------|-----------|--------------------|---|
| | | | mit Frauen besetzt | | mit Frauen besetzt | |
| Vorklinische und Theoretische Institute | | | | | | |
| Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie | | C4 | | | | Anatomie |
| Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie | | W3 | | | | Anatomie |
| Institut für Pathophysiologie | | 1) | | W2 | | Anatomie |
| Institut für Physiologie | | | | W1 | | Molekulare Neurophysiologie |
| | | W3 | | W2 | | Physiologie |
| | | | | W2 | | Zelluläre Neurophysiologie |
| Institut für Physiologische Chemie | | | | W2 | | Systemische Neurophysiologie |
| | | W3 | | | | Physiologische Chemie |
| Institut für Pathobiochemie | | | | W2 | | Physiologische Chemie |
| | | C4 | | | | Pathobiochemie |
| | | | | C3 | | Pathobiochemie |
| | | | | W2 | | Physiologische Chemie |
| Klinisch-Theoretische Institute | | | | | | |
| Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin | | C4 | | | | Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin |
| | | | | W2 | | Lehrergesundheit |
| Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin | | C4 | | | W2 | Geschichte und Ethik der Medizin |
| Institut für Immunologie | | C4 | | | | Immunologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Immunologie |
| | | | | W2 | | Zelluläre Immunologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Infektionsimmunologie |
| | Translationale Onkologie und Immunologie | W3 | | | | Translationale Onkologie und Immunologie |
| Zellbiologie | | W3 | | | | Zellbiologie |
| | Stiftung | W3 | | | | |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene | | W3 | | | | Medizinische Mikrobiologie |
| | | | | W2 | | Medizinische Mikrobiologie |
| Institut für Pharmakologie | | W3 | | | | Pharmakologie |
| | | | | C3 | | Molekulare Pharmakologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Pharmakologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Pharmakologie des vaskulären Systems |
| | | | | | W1 | Frauenspezifische Gesundheitsforschung |
| Institut für Rechtsmedizin | | C4 | | | | Rechtsmedizin |
| | | | | W2 | | Rechtsmedizin |
| Institut für Toxikologie | | C4 | | | | Forensische Wissenschaften |
| | | | | W2 | | Angewandte Toxikologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Toxikologie |
| Institut für Virologie | | C4 | | | | DNA-Reparaturforschung |
| | | | | C3 | | Virologie |
| Institut für Translationale Immunologie | | W3 | | | | Zöliakie- und Fibroseforschung |
| Kliniken und klinische Institute | | | | | | |
| Augenkl. und Poliklinik | | W3 | | | | Augenheilkunde |
| Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik und Poliklinik | | W3 | | | | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |
| Hautkl. und Poliklinik | | W3 | | | | Dermatologie |
| | | | | W2 | | klinische und molekulare Dermatologie |
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik | Gastroenterologie, Hepa-tologie, Rheumatologie, Infektiologie | | | W2 | | Infektionsdermatologie |
| | | | | | | Innere Medizin |
| | | | | | W2 | |
| | Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen | C3 | | | W1 Stiftung | Lichtenbergprofessur für Molekulare Hepatokarzinogenese |
| | Schwerpunkt Nephrologie | W2 | | | | Allgemeine und Transplantationsnephrologie |

Tabelle A.1 -Fortsetzung 1-

| | Abteilung | Leitungsstellen* | | Stellen** | | Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination |
|---|--|------------------|--------------------|-----------|--------------------------------------|---|
| | | | mit Frauen besetzt | | mit Frauen besetzt | |
| Kliniken und klinische Institute | | | | | | |
| III. Medizinische Klinik und Poliklinik | Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie | W3 | | | | Hämatologie/Onkologie |
| | Schwerpunkt Pneumologie | C3 | | C3 | | Hämatologie und Internistische Onkologie Pneumologie |
| | Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin | W2 | | | | Palliativmedizin |
| Institut für Humangenetik | | W3 | | | | Humangenetik |
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin | | C4 | | W2 | | Molekulare Humangenetik und Epigenetik Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin |
| Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik | | | C4 | | | Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik |
| | | | | W2 | | Medizinische Biometrie |
| | | | | | W2 | Epidemiologie |
| | | | | W2 | | Medizinische Informatik |
| Institut für Molekulare Medizin | | W3 | | | | Molekulare Medizin |
| | | | | W2 | | Experimentelle molekulare Medizin |
| Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie | | C3 | | | Neurochirurgische Pathophysiologie | |
| Institut für Neuropathologie | | W2 | | | | Neuropathologie |
| Institut für Pathologie | | W3 | | | | Pathologie |
| | | | | W2 | | Translationale Tumorpathologie |
| | | | | | W2 | Gastrointestinale Pathologie |
| Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie | | C4 | | | Zahnärztliche Werkstoffkunde | |
| Klinik für Anästhesiologie | | C4 | | | | Anästhesiologie |
| | | | | | W2 | Anästhesiologie |
| | | | | W2 | | Experimentelle Anästhesiologie |
| Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | | C4 | | | Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | |
| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | | W3 | | W2 | | Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Psychiatrie und Psychotherapie |
| | | | | C3 | | Molekulare Psychopharmakologie |
| | | | | W2 | | Psychiatrische Forschung im Bereich Neurodegeneration |
| | | | | | W2 | Experimentelle Psychiatrie |
| | | | | W2 | | Forensische Psychiatrie und Psychotherapie |
| Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | | W3 | | | | Allgemeine und viszerale Chirurgie |
| | | | | W2 | | Endokrine Chirurgie |
| Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie | | W3 | | | W2 | Diagnostische und interventionelle Radiologie |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit | | | 2) | | | Kinderradiologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Onkologie |
| | | | | W2 | | Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie | | C4 | | | Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie | |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | | W3 | | | Kinderchirurgie | |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | | W3 | | | Kinder- und Jugendpsychiatrie | |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | | | W3 | | | Neurologie |
| | | | | W2 | | Neurologie |
| | | | | W2 | | Neuroimmunologie |
| | | | | W2 | | Neurologie mit Schwerpunkt Bewegungsstörung |
| | | | | W2 | | Neurologie |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie | | 3) | | | | |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | | W3 | | | Nuklearmedizin | |
| Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | W3 | | | | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| | Schwerpunkt Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie | W2 | | W2 | | Psychokardiologie und Stressverarbeitung Medizinische Psychologie |

Tabelle A.1 -Fortsetzung 2-

| | Abteilung | Leitungsstellen* | | Stellen** | | Fachgebiet/Teildisziplin/Denomination |
|--|--|-------------------|--------------------|----------------|--------------------|---|
| | | | mit Frauen besetzt | | mit Frauen besetzt | |
| Kliniken und klinische Institute | | | | | | |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | | W3 | | | | Strahlentherapie |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | | W3 | | W1 | | Neurochirurgie Intraoperative Bildgebung und Gewebeanalyse |
| Poliklinik für Kieferorthopädie | | C4 | | | | Kieferorthopädie |
| Poliklinik für Prothetik | | C4 | | | | Zahnärztliche Prothetik |
| Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | | C3 | | W2 | | Zahnärztliche Prothetik Zahnärztliche Chirurgie |
| Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | | | C4 | | W2 | Spezielle Schmerztherapie Zahnerhaltungskunde |
| Urologische Klinik und Poliklinik | | 4) | | C3 | | Zahnerhaltungskunde |
| Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie | | W3 | | | | Allgemeinmedizin |
| Zentrum für Kardiologie | Allgemeine und interventionelle Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin | W3 | | | | Innere Medizin |
| | | | | W2 | | Molekulare Kardiologie |
| | | | | | W2 | Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie |
| | | | | W2 | | Translationale vaskuläre Medizin |
| | | | | W2 | | Interventionelle Klappentherapie |
| | | | | | W2 | Translationale vaskuläre Biologie |
| | Rhythmologie | W3 | | | | Rhythmologie |
| | | | | W2 | | Klinische und experimentelle Elektrophysiologie |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin | | C4 | | | | Kinderheilkunde |
| | | | | C3 | | Pädiatrische molekulare Endokrinologie |
| | | | | W2 | | Pädiatrische Hämatologie/Onkologie |
| | | | | W2 | | Spezielle pädiatrische Hepatologie, Gastroenterologie und pädiatrische Intensivmedizin |
| | | | | W2 | | Kinderkardiologie |
| | | | | W2 | | Pädiatrische Infektiologie und interdisziplinäre pädiatrische Intensivmedizin |
| | | | | | W2 | Neonatologie |
| | | | | W2 | | Molekulare Pädiatrie |
| | | | | | W2 Stiftung | Metabolische Speichererkrankungen |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | Unfallchirurgie | W3 | | W2 | | Unfallchirurgie |
| | Orthopädie | W3 | | | | Spezielle und rekonstruktive Unfallchirurgie Spezielle Orthopädie und Rheumaorthopädie |
| | | | | W2 | | Tumororthopädie |
| Sonstige Einrichtungen | | | | | | |
| Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH) | | W3 Stiftung | | | | Experimentelle Thrombose und Hämostase |
| | | | | W2 | | Clinical Trials in Thrombosis and Hemostasis |
| | | | | W2 | | Clinical Epidemiology in Thrombosis and Hemostasis |
| | | | | W2 Stiftung | | Experimentelle Hämostaseologie und Laboratoriumsmedizin |
| Deutsches Resilienz-Zentrum | | | | | W2 | Entwicklungsneurobiologie der Resilienz |
| Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften (FTN) | | | | W1 | | Molekulares Imaging und Optogenetik |
| Neuroimaging-Plattform (NIC) | | W2 | | | | Human Neuroimaging |
| Einrichtungen der medizinischen Zentralversorgung | | | | | | |
| Apotheke | | | A16 ⁵⁾ | | | |
| Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation | | A1 ⁵⁾ | | | | |
| Transfusionszentrale | | A16 ⁵⁾ | | | | |

Stichtag: 31.12.2015

* Mit Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion.

** Ohne Instituts-/Kliniks- oder Abteilungsleitungsfunktion.

- 1) Besetzung W3-Professur Pathophysiologie erfolgt zum 01.01.2017.
- 2) Besetzung W3-Professur Geburtshilfe und Frauengesundheit erfolgte zum 01.02.2016.
- 3) Besetzung W3-Professur Neuroradiologie erfolgte zum 01.03.2016.
- 4) Besetzung W3-Professur Urologie erfolgte zum 01.04.2016.
- 5) Leitungsposition nicht mit einer Professur versehen.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Ressort Forschung und Lehre.

Tabelle A.2: Charakterisierung der Zentren der Universitätsmedizin Mainz (2016)

| Profilzentren | hochschulübergreifend | fakultätsübergreifend | intrafakultär | Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen | Schwerpunkt Forschung | Schwerpunkt Lehre | Schwerpunkt Krankenversorgung | Regelwerk vorhanden (z.B. Satzung) | Leitung vorhanden: z.B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium | Budgetkompetenz | eigene Flächen | eigene Geräte u.ä. | eigenes Personal |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------|---|--------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|----------------|--------------------|------------------|
| Allergiezentrum Mainz | | | x | x ²⁾ | x | | x | x | | | | | |
| Centrum Thrombose und Hämostase (CTH) | | | x | x ²⁾ | x | x | x | x | | x | x | x | x |
| Deutsches Resilienz- Zentrum (DRZ) ¹⁾ | x | x | | | x | | | x ³⁾ | x | x | x | | x |
| Gefäßzentrum | | | x | | x | | x | | | | | | |
| Herzzentrum | | | x | x ²⁾ | x | | x | | x | | | | |
| Interdisziplinäres Autoimmunzentrum Mainz | | | x | x | x | | x | | x | | | | |
| Transplantations- zentrum | | | x | x | x | | x | x | x | | | | |
| Traumazentrum | | | x | | | x ⁴⁾ | x | | x | | | | |
| Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Mainz | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Brustzentrum ⁵⁾ | | | x | x | x | | x | | x | | | | |
| Gynäkologisches Krebszentrum ⁵⁾ | | | x | x | x | | x | | x | | | | |
| Hautkrebszentrum Rhein-Main ⁵⁾ | | | x | x | x | | x | x | x | | | | |
| Kinderonkologisches Zentrum ⁵⁾ | | | x | x | x | | x | | x | | | | |
| Neuroonkologisches Zentrum ⁵⁾ | | | x | x | x | | x | | | | | | |
| Prostatakrebszentrum ⁵⁾ | | | x | x | | | x | | x | | | | |
| Viszeralonkologisches Zentrum ⁵⁾ | | | x | x ²⁾ | x | | x | | x | | | | |
| Wirbelsäulenzentrum ⁶⁾ | | | x | | | | x | | x | | | | |
| Zentrum für Seltene Erkrankungen des Nervensystems (ZSEN) | | | x | x | x | | x | x | x | | | | |
| Zirrhosezentrum | | | x | | | | x | | x | | | | |

Stichtag: 31.10.2016

1) Das DRZ wurde mit Zustimmung des Aufsichtsrats zum 01.07.2016 in eine Medizinische Betriebseinheit umgewandelt.

2) geplant/möglich

3) in Vorbereitung

4) berufsübergreifendes Simulationstraining; European Trauma Course

5) beteiligt an UCT

6) im Aufbau befindlich

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Stabsstelle Strategische Unternehmensentwicklung.

Tabelle A.3 Medizinische Betriebseinheiten der Universitätsmedizin Mainz (2016)

| |
|--|
| 1 Apotheke |
| 2 Augenklinik und Poliklinik |
| 3 Deutsches Resilienz Zentrum |
| 4 Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik und Poliklinik - Plastische Operationen |
| 5 Hautklinik und Poliklinik |
| 6 I. Medizinische Klinik und Poliklinik |
| 7 Zentrum für Kardiologie |
| 8 III. Medizinische Klinik und Poliklinik |
| 9 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin |
| 10 Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie |
| 11 Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin |
| 12 Institut für Humangenetik |
| 13 Institut für Immunologie |
| 14 Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin |
| 15 Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik |
| 16 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene |
| 17 Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie |
| 18 Institut für Molekulare Medizin |
| 19 Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie |
| 20 Institut für Neuropathologie |
| 21 Institut für Pathobiochemie |
| 22 Institut für Pathologie |
| 23 Institut für Pathophysiologie |
| 24 Institut für Pharmakologie |
| 25 Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation |
| 26 Institut für Physiologie |
| 27 Institut für Physiologische Chemie |
| 28 Institut für Rechtsmedizin |
| 29 Institut für Toxikologie |
| 30 Institut für Translationale Immunologie |
| 31 Institut für Virologie |
| 32 Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie |
| 33 Klinik für Anästhesiologie |
| 34 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen |
| 35 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie |
| 36 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie |
| 37 Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie |
| 38 Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit |
| 39 Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie |
| 40 Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie |
| 41 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie |
| 42 Klinik und Poliklinik für Neurologie |
| 43 Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie |
| 44 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin |

Tabelle A.3 -Fortsetzung 1-

| | |
|----|---|
| 45 | Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| 46 | Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie |
| 47 | Neurochirurgische Klinik und Poliklinik |
| 48 | Poliklinik für Kieferorthopädie |
| 49 | Poliklinik für Prothetik |
| 50 | Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie |
| 51 | Poliklinik für Zahnerhaltungskunde |
| 52 | Transfusionszentrale |
| 53 | Urologische Klinik und Poliklinik |
| 54 | Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie |
| 55 | Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin |
| 56 | Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie |

Stand Juli 2016

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Organisations- und Geschäftsverteilungsplan.

**Tabelle A.4: Personalstruktur der Universitätsmedizin Mainz (VZÄ)
(Jahresdurchschnitt 2015)**

| Vollzeitäquivalente | Wissenschaftliches/ ärztliches Personal insgesamt | | Nicht-Wissenschaftliches Personal | | | | | Personal insgesamt |
|--|---|------------------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------------|-----------------|--------------|-----------------------|
| | Ärzte/ innen, Mediziner/ innen | Nicht- Med- iziner/ innen | Pflege- personal (PD +FD)* | MTD | davon MTD DRM | Ver- waltung | Sonstige | Personal insgesamt |
| Vorklinische und Theoretische Institute | | | | | | | | |
| Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie | 4,00 | 3,02 | 0,00 | 6,71 | 0,00 | 0,00 | 0,88 | 14,61 |
| Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie | 2,00 | 23,28 | 0,00 | 12,64 | 6,32 | 0,00 | 0,00 | 37,92 |
| Institut für Pathophysiologie | 0,00 | 8,70 | 0,00 | 5,86 | 1,35 | 0,00 | 0,00 | 14,56 |
| Institut für Physiologie | 0,00 | 13,42 | 0,00 | 9,46 | 1,97 | 0,00 | 8,58 | 31,47 |
| Institut für Physiologische Chemie | 0,00 | 24,76 | 0,00 | 9,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,61 |
| Institut für Pathobiochemie | 0,00 | 12,65 | 0,00 | 7,65 | 0,65 | 0,00 | 1,00 | 21,30 |
| Summe Vorklinische und Theoretische Institute | 6,00 | 85,83 | 0,00 | 52,16 | 10,29 | 0,00 | 10,47 | 154,45 |
| Klinisch-Theoretische Institute | | | | | | | | |
| Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin | 9,45 | 9,93 | 0,04 | 12,70 | 1,92 | 0,00 | 0,00 | 32,13 |
| Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin | 0,00 | 4,86 | 0,00 | 3,19 | 1,19 | 0,00 | 0,50 | 8,54 |
| Institut für Immunologie | 0,50 | 30,43 | 0,00 | 13,85 | 10,39 | 0,00 | 1,00 | 45,77 |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene | 9,00 | 11,47 | 0,00 | 39,49 | 0,46 | 0,00 | 1,46 | 61,43 |
| Institut für Pharmakologie | 2,58 | 9,32 | 0,00 | 10,39 | 1,17 | 0,00 | 0,00 | 22,29 |
| Institut für Rechtsmedizin | 6,00 | 3,50 | 0,00 | 15,02 | 2,15 | 0,00 | 1,86 | 26,37 |
| Institut für Toxikologie | 0,00 | 15,51 | 0,00 | 6,71 | 1,91 | 0,00 | 1,50 | 23,72 |
| Institut für Virologie | 2,00 | 6,99 | 0,00 | 14,20 | 0,78 | 0,00 | 0,00 | 23,19 |
| Institut für Translationale Immunologie | 1,00 | 8,29 | 0,00 | 2,73 | 1,78 | 0,00 | 0,00 | 12,03 |
| Summe Klinisch-Theoretische Institute | 30,52 | 100,30 | 0,04 | 118,28 | 21,74 | 0,00 | 6,32 | 255,47 |
| Kliniken | | | | | | | | |
| a) Kliniken und klinische Institute | | | | | | | | |
| Augenklinik und Poliklinik | 35,25 | 6,39 | 45,79 | 37,17 | 5,39 | 0,00 | 4,01 | 128,62 |
| Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik und Poliklinik | 23,50 | 8,30 | 49,89 | 30,97 | 3,67 | 0,00 | 5,71 | 118,38 |
| Hautklinik und Poliklinik | 32,12 | 16,62 | 32,94 | 36,50 | 16,52 | 0,00 | 3,88 | 122,05 |
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik (u.a. Gastroenterologie) | 52,16 | 10,54 | 130,04 | 53,16 | 19,08 | 0,00 | 3,67 | 249,56 |
| III. Medizinischen Klinik und Poliklinik (u.a. Hämatologie) | 42,90 | 14,12 | 103,29 | 64,60 | 22,00 | 0,00 | 2,02 | 226,93 |
| Institut für Humangenetik | 1,90 | 5,30 | 0,00 | 9,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,93 |
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin | 4,17 | 7,40 | 0,00 | 60,83 | 1,91 | 0,00 | 0,00 | 72,40 |
| Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik | 4,49 | 28,58 | 0,00 | 37,78 | 23,42 | 0,00 | 3,96 | 74,82 |
| Institut für Molekulare Medizin | 0,00 | 15,39 | 0,00 | 8,41 | 3,10 | 0,00 | 0,00 | 23,80 |
| Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 |
| Institut für Pathologie | 15,84 | 6,95 | 0,00 | 34,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 57,69 |
| Institut für Neuropathologie | 2,83 | 1,00 | 0,00 | 6,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,21 |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie | 11,08 | 1,50 | 0,00 | 12,64 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 25,22 |
| Klinik für Anästhesiologie | 119,48 | 6,32 | 65,24 | 15,56 | 0,24 | 0,00 | 1,00 | 207,59 |
| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 28,98 | 16,23 | 89,67 | 17,18 | 0,58 | 0,00 | 2,25 | 154,31 |
| Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | 31,32 | 2,33 | 47,88 | 21,37 | 0,00 | 0,00 | 1,84 | 104,73 |
| Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie | 34,88 | 2,00 | 5,42 | 57,26 | 1,09 | 0,00 | 0,25 | 99,81 |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit | 27,55 | 4,80 | 71,77 | 23,57 | 3,02 | 0,00 | 3,01 | 130,70 |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie | 38,40 | 1,03 | 88,30 | 17,20 | 0,00 | 0,00 | 0,63 | 145,55 |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 1,13 | 2,24 | 0,00 | 1,74 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 5,10 |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | 12,46 | 0,08 | 16,24 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 31,93 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | 33,24 | 13,92 | 52,90 | 29,98 | 4,73 | 0,00 | 2,50 | 132,55 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | 8,24 | 4,19 | 6,52 | 15,21 | 0,75 | 0,00 | 0,00 | 34,17 |
| Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 9,74 | 20,51 | 15,72 | 12,96 | 2,03 | 0,00 | 0,00 | 58,92 |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | 15,03 | 2,74 | 10,33 | 29,71 | 0,76 | 0,00 | 2,75 | 60,56 |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | 25,51 | 2,60 | 67,54 | 12,42 | 0,00 | 0,00 | 0,63 | 108,70 |
| Urologische Klinik und Poliklinik | 15,82 | 1,36 | 49,15 | 14,83 | 0,04 | 0,00 | 1,93 | 83,08 |

Tabelle A.4 -Fortsetzung 1-

| Vollzeitäquivalente | Wissenschaftliches/ärztliches Personal insgesamt | | Nicht-Wissenschaftliches Personal | | | | | Personal insgesamt |
|--|--|-----------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| | Ärzte/innen, Mediziner/innen | Nicht-Mediziner/innen | Pflegepersonal (PD +FD)* | MTD | davon MTD DRM | Verwaltung | Sonstige | Personal insgesamt |
| Kliniken | | | | | | | | |
| a) Kliniken und klinische Institute | | | | | | | | |
| Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie | 0,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,82 |
| Zentrum für Kardiologie | 79,07 | 8,98 | 152,67 | 66,83 | 21,93 | 0,00 | 7,14 | 314,67 |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin | 66,17 | 12,53 | 167,59 | 31,65 | 9,28 | 0,00 | 5,46 | 283,40 |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | 38,59 | 1,43 | 88,58 | 18,03 | 1,16 | 0,00 | 1,15 | 147,77 |
| b) Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (ZMK) | | | | | | | | |
| Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie | 8,49 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 13,49 |
| Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen | 13,85 | 1,56 | 18,50 | 9,36 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 44,27 |
| Poliklinik für Kieferorthopädie | 10,59 | 0,00 | 0,00 | 13,15 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 23,74 |
| Poliklinik für Prothetik | 13,43 | 0,00 | 0,00 | 19,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,92 |
| Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | 9,67 | 0,98 | 0,00 | 12,42 | 0,00 | 0,00 | 0,28 | 23,35 |
| Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | 13,37 | 1,00 | 0,00 | 19,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 34,20 |
| Zahn- Mund-Kieferkliniken zentral | 0,00 | 0,49 | 1,46 | 5,02 | 0,00 | 0,00 | 8,04 | 15,00 |
| Summe Kliniken, klinische Institute und ZMK gesamt | 883,07 | 231,42 | 1377,43 | 869,47 | 141,92 | 0,00 | 64,09 | 3425,48 |
| Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung: | | | | | | | | |
| Apotheke | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 52,21 | 6,83 | 0,00 | 20,35 | 73,56 |
| Giftinformationszentrale | 6,30 | 3,00 | 0,00 | 3,21 | 2,84 | 0,00 | 0,00 | 12,51 |
| Hygiene Diagnostik / AG KH Hygiene | 0,00 | 0,00 | 0,38 | 1,72 | 0,00 | 0,00 | 10,10 | 12,20 |
| Innere Notaufnahme | 2,01 | 0,00 | 24,91 | 0,62 | 0,00 | 0,00 | 1,27 | 28,82 |
| Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabil. | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,83 |
| Klinische Ethik | 0,50 | 0,54 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,13 |
| Medical Emergency Team | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 |
| OP Management (inkl. Zentralsterilisation) | 0,00 | 0,00 | 236,64 | 4,36 | 0,00 | 0,00 | 4,04 | 245,04 |
| Transfusionszentrale | 1,00 | 0,00 | 7,92 | 92,01 | 0,00 | 0,00 | 15,20 | 116,12 |
| Tumorzentrum RLP (angegliedert) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,95 | 2,95 | 0,00 | 3,36 | 6,31 |
| Summe Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung | 13,81 | 4,54 | 269,85 | 213,00 | 12,62 | 0,00 | 54,32 | 555,52 |
| Sonstige Wissenschaftliche Einrichtungen und Infrastruktur | 24,23 | 70,49 | 2,67 | 106,60 | 34,75 | 0,51 | 2,42 | 207,27 |
| Verwaltung, Schulen, Ausbildungsstätten | 1,50 | 5,06 | 95,53 | 41,98 | 1,96 | 397,94 | 419,54 | 954,99 |
| Gesamtsumme | 959,12 | 497,65 | 1745,52 | 1401,49 | 223,29 | 398,45 | 557,16 | 5559,38 |

Hinweis: Angaben ohne wissenschaftliche Hilfskräfte.

* Pflegepersonal setzt sich aus Pflegedienst (PD) und Funktionsdienst (FD) zusammen.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Personalcontrolling.

Tabelle A.5: Wissenschaftliches, ärztliches Personal der Universitätsmedizin Mainz (VZÄ) (Jahresdurchschnitt 2015)

| Vollzeitäquivalente | Professuren | | | Summe Professuren | | | Sonstiges wissenschaftliches/ ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT) | | | Wissenschaftliches/ ärztliches Personal insgesamt | | |
|---|-------------|--------------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------------|--|-----------------|---------------------------|---|-----------------|---------------------------|
| | C4 / W3 | C3 / W2 | W1 | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln |
| Vorklinische und Theoretische Institute | | | | | | | | | | | | |
| Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 6,02 | 1,39 | 1,02 | 7,02 | 1,39 | 1,02 |
| Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 23,28 | 11,56 | 10,65 | 25,28 | 11,56 | 10,65 |
| Institut für Pathophysiologie ¹⁾ | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 7,70 | 4,25 | 1,60 | 8,70 | 4,25 | 1,60 |
| Institut für Physiologie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 10,42 | 4,44 | 4,71 | 13,42 | 4,44 | 4,71 |
| Institut für Physiologische Chemie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 22,76 | 10,56 | 12,54 | 24,76 | 10,56 | 12,54 |
| Institut für Pathobiochemie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 9,65 | 4,85 | 4,98 | 12,65 | 4,85 | 4,98 |
| Summe Vorklinische und Theoretische Institute | 5,00 | 6,00 | 1,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 79,83 | 37,04 | 35,50 | 91,83 | 37,04 | 35,50 |
| Klinisch-Theoretische Institute | | | | | | | | | | | | |
| Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 17,38 | 9,45 | 4,64 | 19,38 | 9,45 | 4,64 |
| Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin | 0,70 | 1,00 | 0,00 | 1,70 | 1,00 | 0,00 | 3,16 | 2,24 | 0,91 | 4,86 | 3,24 | 0,91 |
| Institut für Immunologie | 2,10 | 2,10 | 0,00 | 4,20 | 0,00 | 1,00 | 26,73 | 13,30 | 16,15 | 30,93 | 13,30 | 17,15 |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 18,47 | 9,26 | 7,28 | 20,47 | 9,26 | 7,28 |
| Institut für Pharmakologie | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 5,00 | 1,00 | 0,00 | 6,90 | 5,60 | 3,82 | 11,90 | 6,60 | 3,82 |
| Institut für Rechtsmedizin | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 6,50 | 3,50 | 0,21 | 9,50 | 3,50 | 0,21 |
| Institut für Toxikologie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 12,51 | 8,19 | 8,21 | 15,51 | 8,19 | 8,21 |
| Institut für Virologie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 6,99 | 4,99 | 2,99 | 8,99 | 4,99 | 2,99 |
| Institut für Translationale Immunologie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 8,29 | 2,06 | 5,22 | 9,29 | 2,06 | 5,22 |
| Summe Klinisch-Theoretische | 9,80 | 13,10 | 1,00 | 23,90 | 2,00 | 1,00 | 106,93 | 58,60 | 49,42 | 130,83 | 60,60 | 50,42 |
| Kliniken | | | | | | | | | | | | |
| a) Kliniken und klinische Institute | | | | | | | | | | | | |
| Augenkl. und Poliklinik | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 40,64 | 25,86 | 6,20 | 41,64 | 25,86 | 6,20 |
| Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik und Poliklinik | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 30,80 | 11,67 | 2,13 | 31,80 | 11,67 | 2,13 |
| Hautklinik und Poliklinik | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 2,00 | 0,00 | 45,73 | 31,24 | 19,99 | 48,73 | 33,24 | 19,99 |
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik (u.a. Gastroenterologie) | 1,00 | 2,40 | 1,00 | 4,40 | 1,00 | 0,00 | 58,30 | 21,88 | 7,54 | 62,70 | 22,88 | 7,54 |
| III. Medizinischen Klinik und Poliklinik (u.a. Hämatologie) | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 1,00 | 54,02 | 24,54 | 13,38 | 57,02 | 24,54 | 14,38 |
| Institut für Humangenetik | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 1,00 | 0,00 | 5,21 | 4,78 | 0,77 | 7,21 | 5,78 | 0,77 |
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 10,57 | 4,61 | 0,78 | 11,57 | 4,61 | 0,78 |
| Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik | 1,00 | 4,00 | 0,00 | 5,00 | 2,00 | 0,00 | 28,07 | 16,06 | 20,39 | 33,07 | 18,06 | 20,39 |
| Institut für Molekulare Medizin | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 13,39 | 7,06 | 7,43 | 15,39 | 7,06 | 7,43 |
| Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 |
| Institut für Pathologie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 21,80 | 10,34 | 1,85 | 22,80 | 10,34 | 1,85 |
| Institut für Neuropathologie | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2,83 | 1,83 | 0,00 | 3,83 | 1,83 | 0,00 |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie ²⁾ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,58 | 3,25 | 0,00 | 12,58 | 3,25 | 0,00 |
| Klinik für Anästhesiologie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 1,00 | 0,00 | 122,80 | 47,96 | 1,34 | 125,80 | 48,96 | 1,34 |
| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 1,00 | 3,25 | 0,00 | 4,25 | 1,00 | 0,00 | 40,96 | 21,65 | 2,78 | 45,21 | 22,65 | 2,78 |
| Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 31,65 | 12,44 | 1,00 | 33,65 | 12,44 | 1,00 |
| Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 1,00 | 0,00 | 34,88 | 13,53 | 0,77 | 36,88 | 14,53 | 0,77 |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit ³⁾ | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 30,35 | 20,65 | 0,00 | 32,35 | 20,65 | 0,00 |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 38,42 | 15,73 | 0,20 | 39,42 | 15,73 | 0,20 |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 2,37 | 1,15 | 0,60 | 3,37 | 1,15 | 0,60 |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 11,54 | 5,44 | 0,13 | 12,54 | 5,44 | 0,13 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | 1,00 | 4,00 | 0,00 | 5,00 | 1,00 | 0,00 | 42,16 | 23,78 | 11,52 | 47,16 | 24,78 | 11,52 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 11,44 | 5,78 | 1,33 | 12,44 | 5,78 | 1,33 |
| Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 27,25 | 15,17 | 5,42 | 30,25 | 15,17 | 5,42 |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 16,77 | 5,75 | 2,17 | 17,77 | 5,75 | 2,17 |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 26,11 | 7,72 | 0,00 | 28,11 | 7,72 | 0,00 |
| Urologische Klinik und Poliklinik ⁴⁾ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,17 | 5,38 | 0,00 | 17,17 | 5,38 | 0,00 |

Tabelle A.5 -Fortsetzung 1-

| Volzeitäquivalente | Professuren | | | Summe Professuren | | | Sonstiges wissenschaftliches/ärztliches Personal (C1, C2, TV-L, TV-Ärzte, AT) | | | Wissenschaftliches/ärztliches Personal insgesamt | | |
|---|--------------|--------------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------------|---|-----------------|---------------------------|--|-----------------|---------------------------|
| | C4 / W3 | C3 / W2 | W1 | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln | | darunter Frauen | darunter aus Drittmitteln |
| Kliniken | | | | | | | | | | | | |
| a) Kliniken und klinische Institute | | | | | | | | | | | | |
| Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie | 0,40 | 0,00 | 0,00 | 0,40 | 0,00 | 0,00 | 0,42 | 0,00 | 0,00 | 0,82 | 0,00 | 0,00 |
| Zentrum für Kardiologie | 2,00 | 4,12 | 0,00 | 6,12 | 2,00 | 0,00 | 8,91 | 33,75 | 6,28 | 88,03 | 35,75 | 6,28 |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin | 1,00 | 7,10 | 0,00 | 8,10 | 2,00 | 1,00 | 70,60 | 43,01 | 13,86 | 78,70 | 45,01 | 14,86 |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | 2,00 | 2,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 36,02 | 6,66 | 1,51 | 40,02 | 6,66 | 1,51 |
| b) Klinik und Polikliniken für Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten | | | | | | | | | | | | |
| Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 7,49 | 3,02 | 0,00 | 8,49 | 3,02 | 0,00 |
| Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 13,41 | 2,83 | 0,70 | 15,41 | 2,83 | 0,70 |
| Poliklinik für Kieferorthopädie | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 9,59 | 7,17 | 1,71 | 10,59 | 7,17 | 1,71 |
| Poliklinik für Prothetik | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 11,43 | 3,42 | 0,00 | 13,43 | 3,42 | 0,00 |
| Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 8,65 | 3,58 | 0,77 | 10,65 | 4,58 | 0,77 |
| Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 2,00 | 1,00 | 0,00 | 12,37 | 4,33 | 0,00 | 14,37 | 5,33 | 0,00 |
| Zahn- Mund-Kieferkliniken zentral | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,49 | 0,49 | 0,00 | 0,49 | 0,49 | 0,00 |
| Summe Kliniken, klinische Institute, ZMK gesamt | 32,40 | 47,87 | 2,00 | 82,27 | 16,00 | 2,00 | 1.032,21 | 473,49 | 132,55 | 1.114,48 | 489,49 | 134,55 |
| Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung: | | | | | | | | | | | | |
| Apotheke | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| Giftinformationszentrale | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 | 0,00 | 9,30 | 0,00 | 0,00 |
| Innere Notaufnahme | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,01 | 0,00 | 0,00 | 2,01 | 0,00 | 0,00 |
| Klinische Ethik | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,74 | 0,74 | 0,00 | 1,04 | 0,74 | 0,00 |
| Medical Emergency Team | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| Transfusionszentrale | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 |
| Summe Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 18,05 | 1,74 | 0,00 | 18,35 | 1,74 | 0,00 |
| Sonstige Wissenschaftliche Einrichtungen und Infrastruktur | 2,00 | 4,00 | 1,00 | 7,08 | 1,08 | 2,00 | 87,63 | 44,69 | 34,04 | 94,71 | 44,77 | 36,04 |
| Verwaltung, Schulen, Ausbildungsstätten | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,56 | 3,07 | 2,57 | 6,56 | 1,57 | 0,00 |
| Gesamtsumme | 49,50 | 70,97 | 5,00 | 125,55 | 19,08 | 5,00 | 1.331,21 | 618,63 | 254,08 | 1.456,76 | 635,21 | 256,51 |

Hinweis: Angaben ohne wissenschaftliche Hilfskräfte.

- 1) Besetzung W3-Professur Pathophysiologie erfolgt zum 01.01.2017.
- 2) Besetzung W3-Professur für Neuroradiologie erfolgte zum 01.03.2016.
- 3) Besetzung W3-Professur Geburtshilfe und Frauengesundheit erfolgte zum 01.02.2016.
- 4) Besetzung W3-Professur Urologie erfolgte zum 01.04.2016.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Personalcontrolling.

**Tabelle A.6: Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal der
Universitätsmedizin Mainz (VZÄ) (Jahresdurchschnitt 2015)**

| Vollzeitäquivalente | C4/W3 | C3/W2 | W1 | C2 | C1 | M-TV ¹⁾ und Sonstige | Gesamt | |
|---|-------------|-------------|------------|------------|------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|
| | | | | | | | | darunter Frauen |
| Vorklinische und Theoretische Institute | 3,0 | 5,3 | 2,0 | 1,0 | | 75,8 | 87,08 | 36,04 |
| Klinisch-Theoretische Institute | 4,7 | 7,5 | 0,5 | | | 86,7 | 99,46 | 48,46 |
| Kliniken | 2,0 | 10,0 | | | | 218,2 | 230,23 | 125,82 |
| Sonstige Einrichtungen | 1,1 | 1,5 | | | | 77,5 | 80,1 | 40,77 |
| Gesamtsumme | 10,8 | 24,3 | 2,5 | 1,0 | 0,0 | 458,2 | 496,9 | 251,1 |

Hinweis: Wissenschaftliches, nichtmedizinisches Personal sind z. B. Naturwissenschaftler/-innen, Sozialwissenschaftler/-innen, etc. Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) einschließlich Drittmittelpersonal und wissenschaftliche Hilfskräfte, jedoch ohne Studentische Hilfskräfte.

1) Manteltarifvertrag für Beschäftigte der Universitätsmedizin Mainz, geschlossen zwischen der Universitätsmedizin Mainz und ver.di.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Personalcontrolling.

Tabelle A.7: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015)

| | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2013-2015 |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| Vorklinische Institute | | | | |
| Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie | 237 | 190 | 220 | 647 |
| Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie | 1.830 | 3.266 | 2.528 | 7.624 |
| Institut für Physiologie | 901 | 749 | 662 | 2.312 |
| Institut für Pathophysiologie | 177 | 177 | 248 | 602 |
| Institut für Physiologische Chemie | 2.178 | 1.943 | 1.448 | 5.569 |
| Institut für Pathobiochemie | 691 | 717 | 717 | 2.125 |
| Summe Vorklinische Institute | 6.014 | 7.042 | 5.823 | 18.879 |
| Klinisch-Theoretische Institute | | | | |
| Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin | 357 | 471 | 691 | 1.519 |
| Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin | 310 | 340 | 437 | 1.087 |
| Institut für Immunologie | 2.662 | 1.985 | 2.287 | 6.934 |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene | 168 | 347 | 852 | 1.367 |
| Institut für Pharmakologie | 231 | 509 | 576 | 1.316 |
| Institut für Rechtsmedizin | 492 | 616 | 724 | 1.832 |
| Institut für Toxikologie | 381 | 681 | 909 | 1.971 |
| Institut für Virologie | 207 | 190 | 289 | 686 |
| Summe Klinisch-Theoretische Institute | 4.808 | 5.139 | 6.765 | 16.712 |
| Summe Vorklinische und Klinisch-Theoretische Institute | 10.822 | 12.181 | 12.588 | 35.591 |
| Kliniken | | | | |
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik | 3.497 | 3.281 | 2.793 | 9.571 |
| III. Medizinische Klinik und Poliklinik | 3.687 | 3.974 | 3.637 | 11.298 |
| Augenklinik und Poliklinik | 1.137 | 1.254 | 1.190 | 3.581 |
| Hals-Nasen-Ohren Klinik und Poliklinik | 743 | 644 | 433 | 1.820 |
| Hautklinik und Poliklinik | 2.936 | 3.280 | 3.264 | 9.480 |
| Klinik für Anästhesiologie | 656 | 601 | 363 | 1.620 |
| Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | 269 | 110 | 164 | 543 |
| Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie | 203 | 28 | 157 | 388 |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit | 250 | 232 | 251 | 733 |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie | 90 | 106 | 62 | 258 |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 197 | 96 | 106 | 399 |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | 3 | 16 | 56 | 75 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | 1.275 | 1.894 | 2.471 | 5.640 |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie | 4 | 100 | 6 | 110 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin ¹⁾ | -6 | 37 | 165 | 196 |
| Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 1.002 | 530 | 353 | 1.885 |
| Klinik für und Poliklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 916 | 448 | 811 | 2.175 |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | 128 | 203 | 214 | 545 |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | 34 | 29 | 27 | 90 |
| Urologische Klinik und Poliklinik | 199 | 102 | 110 | 411 |
| Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Zentrum für Kardiologie | 2.409 | 3.153 | 3.250 | 8.812 |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin | 3.798 | 3.075 | 2.708 | 9.581 |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | 288 | 255 | 435 | 978 |
| ZMK | | | | |
| Klinik für Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie | 385 | 253 | 187 | 825 |
| Poliklinik für Kieferorthopädie | 104 | 100 | 170 | 374 |
| Poliklinik für Prothetik ¹⁾ | 8 | -1 | | 7 |
| Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | 53 | 49 | 68 | 170 |
| Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | 34 | 1 | 13 | 48 |
| Summe Kliniken | 24.302 | 23.851 | 23.465 | 71.618 |

Tabelle A.7 -Fortsetzung 1-

| | 2013 | 2014 | 2015 | Summe 2013-2015 |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| Institute | | | | |
| Institut für Angewandte Struktur und Mikroanalytik ²⁾ | 79 | | | 79 |
| Institut für Humangenetik | 73 | 162 | 127 | 362 |
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (Zentrallabor) | 149 | 181 | 83 | 413 |
| Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) | 3.356 | 4.193 | 4.011 | 11.560 |
| Institut für Molekulare Medizin | 1.044 | 1.051 | 1.198 | 3.293 |
| Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie | 149 | 99 | 17 | 265 |
| Institut für Neuropathologie ¹⁾ | -7 | 3 | -1 | -5 |
| Institut für Pathologie | 913 | 440 | 234 | 1.587 |
| Institut für Translationale Immunologie | 499 | 751 | 631 | 1.881 |
| Summe Institute | 6.255 | 6.880 | 6.300 | 19.435 |
| Medizin (bereichsübergreifend) | | | | |
| Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH) | 4.580 | 6.767 | 6.784 | 18.131 |
| Forschungszentrum für Immuntherapie (FZI) | | | 184 | 184 |
| Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS) | 2.459 | 2.435 | 1.893 | 6.787 |
| Translational Animal Research Center (TARC) | 23 | 1 | | 24 |
| Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) | 399 | 400 | 372 | 1.171 |
| Universitätsmedizin ³⁾ | 4.832 | 2.057 | 2.265 | 9.154 |
| Summe Medizin (bereichsübergreifend) | 12.293 | 11.660 | 11.498 | 35.451 |
| Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung | | | | |
| Apotheke | 502 | 701 | 539 | 1.742 |
| Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation | 2 | 2 | 1 | 5 |
| Transfusionszentrale | 11 | 43 | 25 | 79 |
| Summe Einrichtungen der medizinischen Zentralversorgung | 515 | 746 | 565 | 1.826 |
| | | | | |
| Gesamtsumme | 54.187 | 55.318 | 54.416 | 163.921 |

1) Negative Zahlen sind durch periodenfremde Buchungen bedingt.

2) Einrichtung wurde zum 30.09.2013 geschlossen.

3) Im Wesentlichen Infrastrukturkosten.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Drittmitteladministration.

Tabelle A.8: Verausgabte Drittmittel (in Tsd. Euro) der Universitätsmedizin Mainz nach Gebern (2015)

| | DFG (ohne SFB) | SFB | BMBF | EU | Landes- mittel ¹⁾ | Sonstige öffentliche Förderer | Stift- ungen | Indus- trie | Sons- tige | Ge- samt | Gesamt ohne Landes- mittel |
|---|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------------------|
| Vorklinische Institute | | | | | | | | | | | |
| Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie | 45 | | | | | 5 | | 125 | 45 | 220 | 220 |
| Institut für Mikroskopische Anatomie und Neurobiologie | 67 | 1.836 | | 308 | | | 291 | 25 | 1 | 2.528 | 2.528 |
| Institut für Physiologie | 322 | 147 | 190 | | | | | | 3 | 662 | 662 |
| Institut für Pathophysiologie | 110 | | | | 99 | | | 39 | | 248 | 149 |
| Institut für Physiologische Chemie | 364 | 333 | | 718 | | 11 | | | 22 | 1.448 | 1.448 |
| Institut für Pathobiochemie | 211 | 132 | | | 47 | | 325 | 1 | 1 | 717 | 670 |
| Summe Vorklinische Institute | 1.119 | 2.448 | 190 | 1.026 | 146 | 16 | 616 | 190 | 72 | 5.823 | 5.677 |
| Klinisch-Theoretische Institute | | | | | | | | | | | |
| Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin | | | | | 8 | 203 | | 478 | 2 | 691 | 683 |
| Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin | 242 | | | | | | | | 195 | 437 | 437 |
| Institut für Immunologie | 707 | 375 | 144 | | 23 | | 235 | 785 | 18 | 2.287 | 2.264 |
| Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene | 484 | | | 253 | | 53 | 41 | 21 | | 852 | 852 |
| Institut für Pharmakologie | 436 | | | | 37 | 17 | 4 | 66 | 16 | 576 | 539 |
| Institut für Rechtsmedizin | | | | | 107 | | 21 | | 596 | 724 | 617 |
| Institut für Toxikologie ²⁾ | 571 | | -6 | 6 | | | 334 | | 4 | 909 | 909 |
| Institut für Virologie | 7 | | | | | | 127 | 33 | 122 | 289 | 289 |
| Summe Klinisch-Theoretische Institute | 2.447 | 375 | 138 | 259 | 175 | 273 | 762 | 1.383 | 953 | 6.765 | 6.590 |
| Summe Vorklinische und Klinisch-Theoretische Institute | 3.566 | 2.823 | 328 | 1.285 | 321 | 289 | 1.378 | 1.573 | 1.025 | 12.588 | 12.267 |
| Kliniken | | | | | | | | | | | |
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik | 120 | | 82 | 13 | 28 | 65 | 216 | 2.150 | 119 | 2.793 | 2.765 |
| III. Medizinische Klinik und Poliklinik | 79 | 61 | 431 | | | | 148 | 2.704 | 214 | 3.637 | 3.637 |
| Augenklinik und Poliklinik | 89 | | | 181 | 114 | | 62 | 709 | 35 | 1.190 | 1.076 |
| Hals-Nasen-Ohren Klinik und Poliklinik | 10 | | 134 | 1 | 73 | 64 | 86 | 63 | 2 | 433 | 360 |
| Hautklinik und Poliklinik | 835 | 706 | | | 94 | 186 | 56 | 1.368 | 19 | 3.264 | 3.170 |
| Klinik für Anästhesiologie | 61 | 83 | 1 | | | 4 | | 193 | 21 | 363 | 363 |
| Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | 2 | | 106 | | | | | 56 | | 164 | 164 |
| Klinik und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie ²⁾ | 5 | | | | | | 15 | 181 | -44 | 157 | 157 |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit | | | | | 15 | | | 236 | | 251 | 236 |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie | 37 | | | | | | 12 | 10 | 3 | 62 | 62 |
| Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ²⁾ | | | | | 3 | 43 | 23 | 52 | -15 | 106 | 103 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | 165 | 1.567 | 127 | 112 | 24 | 66 | 30 | 372 | 8 | 2.471 | 2.447 |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie ²⁾ | 4 | | | | | | | 4 | -2 | 6 | 6 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | 1 | 116 | | | | | 28 | 12 | 8 | 165 | 165 |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | | | | | | | 28 | 28 | | 56 | 56 |
| Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 2 | | 139 | | 87 | | 56 | 30 | 39 | 353 | 266 |
| Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | -13 | | 126 | 7 | 89 | | 98 | 361 | 143 | 811 | 722 |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | | | 1 | | | | 206 | | 7 | 214 | 214 |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | | | | | | 8 | 3 | 9 | 7 | 27 | 27 |
| Urologische Klinik und Poliklinik | | | | | | | 3 | 107 | | 110 | 110 |
| Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Zentrum für Kardiologie ²⁾ | 606 | | 813 | 194 | | | 155 | 1.640 | -158 | 3.250 | 3.250 |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin ²⁾ | 64 | | 90 | | 21 | -10 | 981 | 1.224 | 338 | 2.708 | 2.687 |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie ²⁾ | | | 137 | | -2 | | 6 | 294 | | 435 | 437 |
| ZMK | | | | | | | | | | | |
| Klinik für Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie | 23 | | | | | | 82 | 80 | 2 | 187 | 187 |
| Poliklinik für Kieferorthopädie | | | | | | | 3 | 65 | 102 | 170 | 170 |
| Poliklinik für Prothetik | | | | | | | | | | | |
| Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | | | | | | -1 | 20 | 47 | 2 | 68 | 68 |
| Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | | | | | | | | 13 | | 13 | 13 |
| Summe Kliniken | 2.090 | 2.533 | 2.187 | 508 | 546 | 425 | 2.317 | 12.008 | 851 | 23.465 | 22.919 |

Tabelle A.8 -Fortsetzung 1-

| | DFG (ohne SFB) | SFB | BMBF | EU | Landes- mittel ¹⁾ | Sonstige öffentliche Förderer | Stift- ungen | Indus- trie | Sons- tige | Ge- samt | Gesamt ohne Landes- mittel |
|--|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|-------------------------------------|
| Institute | | | | | | | | | | | |
| Institut für Angewandte Struktur und Mikroanalytik | | | | | | | | | | | |
| Institut für Humangenetik | 42 | | 35 | | | | | 47 | 3 | 127 | 127 |
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (Zentrallabor) | | | | | | | 8 | 68 | 7 | 83 | 83 |
| Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) | 174 | | 1.356 | 258 | 1.688 | 53 | 251 | 209 | 22 | 4.011 | 2.323 |
| Institut für Molekulare Medizin | 498 | 137 | 43 | 239 | 105 | 9 | 94 | 73 | | 1.198 | 1.093 |
| Institut für Neurochirurgische Pathophysiologie | | | 5 | | | 12 | | | | 17 | 17 |
| Institut für Neuropathologie | 1 | | | | | | | -1 | -1 | -1 | -1 |
| Institut für Pathologie | 87 | | 34 | 5 | 12 | 3 | 13 | 46 | 34 | 234 | 222 |
| Institut für Translationale Immunologie | 20 | 60 | 49 | 284 | 116 | 3 | | 99 | | 631 | 515 |
| Summe Institute | 822 | 197 | 1.522 | 786 | 1.921 | 80 | 366 | 541 | 65 | 6.300 | 4.379 |
| Medizin (bereichsübergreifend) | | | | | | | | | | | |
| Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH) | 581 | | 4.249 | 10 | | | 1.396 | 545 | 3 | 6.784 | 6.784 |
| Forschungszentrum für Immuntherapie | | | | | | | | | 184 | 184 | 184 |
| Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS) | 251 | | 309 | 2 | | | | 327 | 1.004 | 1.893 | 1.893 |
| Translational Animal Research Center (TARC) | | | | | | | | | | | |
| Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) | | | | | 372 | | | | | 372 | |
| Universitätsmedizin ⁴⁾ | 973 | | 427 | | 109 | 10 | 104 | 687 | -45 | 2.265 | 2.156 |
| Summe Medizin (bereichsübergreifend) | 1.805 | | 4.985 | 12 | 481 | 10 | 1.500 | 1.559 | 1.146 | 11.498 | 11.017 |
| Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung | | | | | | | | | | | |
| Apotheke | | | | | 85 | 285 | | 155 | 14 | 539 | 454 |
| Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 |
| Transfusionszentrale | | | | | | | | 25 | | 25 | 25 |
| Summe Einrichtungen der Medizinischen Zentralversorgung | | | | | 85 | 285 | | 181 | 14 | 565 | 480 |
| Gesamtsumme | 8.283 | 5.553 | 9.022 | 2.591 | 3.354 | 1.089 | 5.561 | 15.862 | 3.101 | 54.416 | 51.062 |

- 1) Eine Unterscheidung der verausgabten Drittmittel aus Landesmitteln in Wissenschaftsressort und andere Ressorts ist nicht möglich.
- 2) Negative Zahlen sind durch periodenfremde Buchungen bedingt.
- 3) Einrichtung wurde zum 30.09.2013 geschlossen.
- 4) Im Wesentlichen Infrastrukturkosten.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Drittmitteladministration.

Tabelle A.9: Interne ex-ante Forschungsförderungsinstrumente der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015)

| Förderinstrument/-programm | Mainzer Forschungsförderungsprogramm (MAIFOR) (letzte Projekte wurden in 2012 bewilligt; MAIFOR ist danach in Stufe I übergegangen) | Inneruniversitäre Forschungsförderung (Stufe I) | Naturwissen- schaftlich- medizinisches Forschungszentrum (NMFZ) | Mainz Research School of Translational Biomedicine (TransMed) | Open Access |
|--|--|---|--|---|--|
| Zielgruppe | Aktiver wissenschaftlicher Nachwuchs | Promovierte (Nachwuchs-) Wissenschaftler der Universitätsmedizin (außer W2/3, C3/4 Professoren) | Projektförderung: habilitierte Wissenschaftler der verschiedenen Fachbereiche der JGU; Preis: Nachwuchswissenschaftler | mediz. und naturwiss. Nachwuchs: Medizinstudierende, Doktoranden, Clinician Scientists, Postdoktoranden | alle Wissenschaftler; 50% des Budgets für wiss. Nachwuchs reserviert |
| Ziele | Anschubfinanzierung zur externen Drittmittelinwerbung | Anschubfinanzierung zur externen Drittmittelinwerbung | Unterstützung interdisziplinärer naturwiss.-medizinischer Kooperationen : 1. Anschubfinanzierung für neue, bisher nicht geförderte Vorhaben 2. Anschubförderung für Gruppenförderinstrumente 3. NMFZ-Preis für fachbereichsübergreifende Diplomarbeit/ Promotion/ Publikation | modular aufgebaute, strukturierte wiss. Ausbildung für Studierende bis hin zum Nachwuchsgruppenleiter; inklusive MD/PhD-Programm und Clinician Scientist-Programm | Förderung des Open Access Publizierens |
| Förderdauer (ggf. Verlängerung) | 24 Monate | 12 Monate | 24 Monate | bis zu 36 Monate | Einmalförderung einer Publikation |
| Begutachtung (extern/intern) | Benennung von 5 universitätsmedizinischen Gutachtern im Antrag; Begutachtung durch 2 Gutachter | Begutachtung durch mind. 2 Gutachter der Universitätsmedizin | Begutachtung durch Koordinationsausschuss des NMFZ | TransMed-interne Auswahlgespräche zur Vergabe der Fellowships | |
| Fördervolumen pro Antrag | max. 50.000 € | max. 40.000 € | max. 30.000 € für Projekte; 2.500 € NMFZ-Preisgeld | max. 165.000 € für 3 Jahre | max. 2.000 € |
| Gesamtvolumen 2013 | 1.134.275 € | 1.260.000 € | 500.000 € (2/3 von UM; 1/3 von JGU) | 470.000 € (220.000 € von UM; Rest Land RLP) | 42.500 € (11.000 € von UM; Rest DFG) |
| Gesamtvolumen 2014 | 1.179.371 € | 0 | 500.000 € (2/3 von UM; 1/3 von JGU) | 470.000 € (220.000 € von UM; Rest Land RLP) | 44.000 € (11.000 € von UM; Rest DFG) |
| Gesamtvolumen 2015 | 366.381 € | 1.000.000 € | 500.000 € (2/3 von UM; 1/3 von JGU) | 470.000 € (220.000 € von UM; Rest Land RLP) | 63.038 € (15.000 € von UM; Rest DFG) |

Hinweis: Antragsbasierte Forschungsförderung (= Projektförderung), die eine Bewilligung eines Forschungsantrags durch den Fachbereich voraussetzt (ex-ante). JGU: Johannes Gutenberg-Universität Mainz, UM: Universitätsmedizin Mainz, RLP: Land Rheinland-Pfalz.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Ressort Forschung und Lehre.

Tabelle A.10: Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen der Universitätsmedizin Mainz (2013-2015)

| | | Humanmedizin ⁵ | | | Zahnmedizin ⁵ | | | Andere Studiengänge ⁶ | | | Summe |
|--|-------------------------------|---------------------------|-------|-------|--------------------------|------|------|----------------------------------|------|------|--------------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2013 | 2014 | 2015 | 2015 |
| Studienanfänger und -anfängerinnen ¹⁾ , 1. FS | insgesamt | 395 | 386 | 406 | 104 | 103 | 103 | 81 | 95 | 82 | 591 |
| | darunter Frauen | 248 | 242 | 240 | 73 | 71 | 70 | 50 | 50 | 61 | 371 |
| Teilzulassungen (1. FS) | | 5 | 14 | 20 | 0 | 0 | 0 | | | | 20 |
| Studierende ²⁾ , Vorklinik | insgesamt | | | 1.098 | | | 311 | | | | 1.409 |
| | darunter in Regelstudienzeit* | | | 798 | | | 199 | | | | 997 |
| Studierende ²⁾ , Klinik | insgesamt | | | 1.627 | | | 280 | | | | 1.907 |
| | darunter in Regelstudienzeit* | | | 1.508 | | | 268 | | | | 1.776 |
| Studierende ²⁾ , Gesamt | insgesamt | 2.616 | 2.629 | 2.725 | 613 | 604 | 591 | 268 | 321 | 314 | 3.630 |
| | darunter Frauen | 1.584 | 1.610 | 1.658 | 410 | 405 | 391 | 148 | 180 | 192 | 2.241 |
| Langzeitstudierende ³⁾ | | 27 | 23 | 21 | 6 | 8 | 5 | | | | 26 |
| Schwund ⁴⁾ | | 58 | 60 | 56 | 10 | 18 | 11 | | | | 67 |
| Absolventen/innen ⁷⁾ | insgesamt | 347 | 305 | 287 | 118 | 103 | 98 | 24 | 47 | 30 | 415 |
| | darunter in Regelstudienzeit* | | | | | | | | | | |
| | darunter Frauen | 198 | 171 | 181 | 76 | 75 | 61 | 18 | 31 | 14 | 256 |

Stichtag jeweils 31.12.

* Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester.

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

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

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

4) Abbrecher, Fach- und/oder Ortswechsler. Ohne den Exmatrikulationsgrund: „Streichung durch die Hochschule wegen fehlender Rückmeldung bzw. fehlender Krankversicherung“ (oftmals Absolventen).

5) Abschluss Staatsexamen.

6) Epidemiologie (Master); Medizinethik (Master), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Staatsexamen).

7) Angaben in Prüfungsjahren; keine Daten bzgl. Absolventen in Regelstudienzeit verfügbar.

Quelle: Johannes Gutenberg-Universität Mainz DataWarehouse für Studierendendaten, Angaben des Statistischen Landesamtes für Absolventendaten.

**Tabelle A.11: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der
Universitätsmedizin Mainz (2013-2015)**

| Belegungsdaten | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------------|
| Aufgestellte Betten insgesamt | 1.461,00 | 1.448,00 | 1.464,00 |
| darunter Intensivbetten (Intensivbehandlung und Intensivüberwachung) | 196 | 200 | 200 ¹⁾ |
| Nutzungsgrad der Betten ²⁾ in % | 81,24 % | 81,88 % | 81,26 % |
| Verweildauer ³⁾ in Tagen | 6,72 | 6,64 | 6,64 |
| Aufnahmen in die vollstat. Behandlung | 62.533 | 63.337 | 63.422 |
| Entlassungen aus der vollstat. Behandlung (ohne Sterbefälle) | 61.379 | 62.035 | 62.186 |
| Berechnungs- und Belegungstage insgesamt | 433.131 | 432.639 | 434.094 |
| darunter Tage der Intensivbehandlung | 52.459 | 54.509 | 51.817 |
| Vorstationäre Behandlungen (abrechenbar) | 15.912 | 14.587 | 14.432 |
| Nachstationäre Behandlungen (abrechenbar) | 1.390 | 465 | 301 |
| Tages- und Nachtambulanzplätze | 54 | 60 | 60 |
| Teilstationäre Behandlungstage | 18.207 | 21.207 | 20.849 |
| Casemix | 87.072 | 88.423 | 91.148 |
| Casemix-Index (CMI) | 1,43 | 1,43 | 1,47 |
| Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche) | 3.250,70 € | 3.250,00 € | 3.396,00 € |

1) Aufgeschlüsselt: 88 Intensiv-Betten, 112 Intensiv-Überwachungs-Betten.

2) Berechnet als Auslastung der aufgestellten Betten.

3) Berechnet als Belegungstage durch Fallzahl.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Patientenmanagement.

**Tabelle A.12: Kennzahlen der Ambulanten Krankenversorgung der
Universitätsmedizin Mainz (2015)**

| Klinik/Poliklinik/ Abteilung | Hochschul- ambulanz (§ 117) ohne Notfälle, inkl. ZMK (OF) | Notfälle (GKV) inkl. ZMK (EF) | Psych. Institutsamb./Geriatr. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - GIA (§ 118a) - SPZ (§ 119) (EF) | Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF) | Ambulante Operationen (§ 115b) (EF) | BG-Fälle (EF) | Selbstzahler (EF) | Sonstige/ Andere (EF) | Privat- patienten (EF) |
|---|--|--|--|--|--|------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gastroenterologie, etc.) | 10.042 | 4 | | 5.243 | 371 | 57 | 281 | 668 | 2.120 |
| III. Medizinische Klinik und Poliklinik (Onkologie, Haematologie, etc.) | 1.494 | 1 | | 5.993 | 0 | 40 | 101 | 860 | 1.587 |
| Augenklinik und Poliklinik | 12.794 | 4.444 | | 418 | 1.329 | 947 | 518 | 4.095 | 8.136 |
| Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und Poliklinik | 5.120 | 3.939 | | 1.529 | 135 | 92 | 509 | 457 | 1.928 |
| - Abt. Kommunikationsstörungen | 2.327 | 0 | | 16 | 0 | 0 | 7 | 116 | 451 |
| Hautklinik und Poliklinik | 11.951 | 2.102 | | 2.296 | 24 | 388 | 314 | 1.802 | 4.039 |
| Institut für Humangenetik | 0 | 0 | | 3 | 0 | 0 | 1 | 85 | 329 |
| Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation | | | | | | | | 962 | |
| Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie | 1.684 | 1.157 | | 0 | 162 | 88 | 364 | 141 | 104 |
| Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie | 2.516 | 510 | | 1.399 | 153 | 11 | 104 | 200 | 813 |
| Klinik für Anästhesiologie | 271 | 43 | | 15 | 0 | 0 | 8 | 81 | 36 |
| Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 325 | 973 | 3.053 | 0 | 0 | 6 | 53 | 1.066 | 3 |
| Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie | 1.845 | 2 | | 974 | 80 | 5 | 30 | 216 | 2.288 |
| Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheits | 4.106 | 2.449 | | 1.890 | 141 | 3 | 231 | 732 | 1.797 |
| Klinik und Poliklinik für Herz-, Thorax und Gefäßchirurgie | 624 | 44 | | 16 | 23 | 4 | 21 | 82 | 225 |
| Klinik und Poliklinik für Neurologie | 2.818 | 17 | | 1.302 | 0 | 89 | 19 | 343 | 691 |
| Klinik und Poliklinik für Neuroradiologie | 0 | 1 | | 0 | 0 | 10 | 14 | 102 | 71 |
| Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | 325 | 0 | | 965 | 0 | 1 | 69 | 422 | 530 |
| Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 451 | 2 | | 2 | 0 | 3 | 2 | 71 | 145 |
| Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie | 73 | 0 | | 1.075 | 0 | 1 | 53 | 239 | 729 |
| Neurochirurgische Klinik und Poliklinik | 2.180 | 115 | | 1.089 | 12 | 20 | 26 | 618 | 1.084 |
| Urologische Klinik und Poliklinik | 1.716 | 2.045 | | 872 | 87 | 16 | 192 | 396 | 1.937 |
| Zentrum für Kardiologie | 11.057 | 512 | | 4 | 19 | 14 | 177 | 1.515 | 3.506 |
| - CTH | 707 | 0 | | 2 | 0 | 0 | 4 | 27 | 129 |
| - Med. Notaufnahme | 95 | 6.064 | | 3 | 0 | 32 | 888 | 298 | 10 |
| Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin | 5.669 | 4.724 | | 500 | 0 | 6 | 836 | 587 | 837 |
| Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie | 8.537 | 8.385 | | 27 | 551 | 4.276 | 862 | 1.045 | 2.514 |
| Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten | | | | | | | | | |
| - Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und Technologie | 720 | | | | | | 95 | 5 | |
| - Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 5.020 | | | 7 | 134 | | 496 | 49 | |
| - Poliklinik für Kieferorthopädie | 4.591 | | | | | | 432 | 14 | |
| - Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie | 4.599 | | | | 46 | | 637 | 53 | |
| - Poliklinik für Zahnerhaltungskunde | 4.761 | | | | | | 2.280 | 52 | |
| - Poliklinik für Prothetik | 5.187 | | | | | | 1.313 | 40 | |
| - Notdienst | | 3.581 | | | | | 562 | 36 | |
| Summe | 113.605 | 41.114 | 3.053 | 25.640 | 3.267 | 6.109 | 11.499 | 17.475 | 36.039 |

Tabelle A.12 -Fortsetzung 1-

| daran beteiligte Fachgebiete | Medizinisches Versorgungs- Zentrum (MVZ) (§ 95) (EF) |
|---|---|
| Nuklearmedizin | 2.540 |
| Radioonkologie/ Strahlentherapie | 864 |
| Bereich Humangenetik | 2.142 |
| Kinderwunsch- zentrum | 1.135 |
| Neuropsychologie | 196 |
| Summe | 6.877 |

Hinweis: Fälle mit ZE-Eigenanteile oder KFO-Eigenanteil sind in den Fällen HSA § 117 enthalten. BG-Fälle sind bei den Fallzahlen Selbstzahler enthalten. Zahlen für Wahlarztpatienten liegen nicht vor.

Quelle: Universitätsmedizin Mainz, Abteilung Patientenmanagement.

**Tabelle A.13: Besetzung der Vorstandspositionen der Universitätsmedizin Mainz
(2009-2017)**

Medizinischer Vorstand und Vorstandsvorsitz

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| 2007- Oktober 2010 | im Nebenamt |
| Oktober 2010 – Juni 2012 | im Hauptamt |
| Juni 2012 – April 2014 | interimsweise im Nebenamt |
| seit April 2014 | im Hauptamt |

Wissenschaftlicher Vorstand

| | |
|-------------------|-------------|
| 2001 – April 2013 | im Nebenamt |
| seit April 2013 | im Hauptamt |

Kaufmännischer Vorstand

| | |
|----------------------------|-------------|
| 2006 – Januar 2013 | im Hauptamt |
| Januar 2013 – Februar 2016 | im Hauptamt |
| seit Februar 2016 | im Hauptamt |

Pflegevorstand

| | |
|-----------------------------|-------------|
| 2005 – Oktober 2011 | im Hauptamt |
| Oktober 2011 – Februar 2014 | im Hauptamt |
| seit Februar 2014 | im Hauptamt |

Stand: 31.05.2017

Quelle: Universitätsmedizin Mainz.

| | |
|------------|--|
| BerlHG | Berliner Hochschulgesetz |
| BioMaTiCS | <i>Biomaterials, Tissues and Cells in Science</i> |
| BMBM | Biomaterialbank der Universitätsmedizin Mainz |
| CCC | <i>Comprehensive Cancer Center</i> |
| Ci3 | Cluster für Individualisierte Immun Intervention |
| CIRS | <i>Critical Incident Reporting System</i> |
| Crispr/Cas | biochemische Methode zur gezielten DNA-Modifikation (<i>Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats</i>) |
| CTH | Centrum für Thrombose und Hämostase |
| CTVB | Forschungszentrum Translationale Vaskuläre Biologie |
| DKFZ | Deutsches Krebsforschungszentrum |
| DKTK | Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung |
| DRG | Diagnoseorientierte Fallpauschalen |
| DRZ | Deutsches Resilienz-Zentrum |
| DZHK | Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung |
| ERASMUS | <i>European community action scheme for the mobility of university students</i> |
| ERC | <i>European Research Council</i> |
| EU-FP7 | Siebtes Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Union |
| FACS | Durchflusszytometrie (<i>fluorescence-activated cell scanning</i>) |
| FIAS | <i>Frankfurt Institute for Advanced Studies</i> |
| FTN | Forschungszentrum Translationale Neurowissenschaften |
| FZI | Forschungszentrum für Immuntherapie |
| GCP | Gute Klinische Praxis |
| GBS | Gutenberg <i>Brain Study</i> |
| GFK | Gutenberg Forschungskolleg |
| GG | Grundgesetz |

| | |
|------------------|--|
| GHS | Gutenberg-Gesundheitsstudie, vormals Gutenberg-Herzstudie |
| GKV-FinG | GKV-Finanzierungsgesetz |
| GLK | Gutenberg Lehrkolleg |
| GNK | Gutenberg Nachwuchskolleg |
| GRK | Graduiertenkolleg |
| GuV | Gewinn- und Verlustrechnung |
| HI-TRON | Helmholtz-Institut für Translationale Onkologie |
| HmbHG | Hamburgisches Hochschulgesetz |
| HNF | Hauptnutzfläche |
| HochSchG | Landeshochschulgesetz Rheinland-Pfalz |
| HschulMedG BE | Berliner Universitätsmedizingesetz |
| ICT-IMM | Fraunhofer Institut für Chemische Technologie |
| ICU | <i>Intensive Care Unit</i> |
| IFB | Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum |
| IIT | <i>Investigator Initiated Trials</i> |
| ILV | interne Leistungsverrechnung |
| InEK | Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH |
| IMB | Institut für Molekulare Biologie |
| IMC | <i>Intermediate Care</i> |
| IPP | <i>International PhD Program</i> |
| IMPP | Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen |
| IT | Informationstechnologie |
| ITx | Interdisziplinäres Transplantationszentrum |
| IZKS | Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien |
| KER | Kurzfristige Erfolgsrechnung |
| KFO | Klinische Forschergruppe |
| KMT | Knochenmarktransplantation |
| KPA | Klinik- und Pflegeausschuss |

| | |
|------------------|--|
| LBB | Landesbetrieb Liegenschafts- und Baubetreuung |
| LHG M-V | Landeshochschulgesetz Mecklenburg-Vorpommern |
| LOM | Leistungsbezogene Mittelvergabe |
| MAIC | <i>Mainz Animal Imaging Center</i> |
| MAICUM | Mainzer Curriculum Medizin |
| MAIFOR | Mainzer Forschungsförderungsprogramm |
| MBE | Medizinische Betriebseinheit |
| MBU | <i>Mouse Behavioral Unit</i> |
| MINERVA | Mainzer Initiative für eine Novellierte, Exzellente und Richtungsweisende Versatile Ausbildung |
| MIRACUM | <i>Medical Informatics in Healthcare and Research</i> |
| MRT | Magnetresonanztomographie |
| MPG | Max-Planck-Gesellschaft |
| MPGC | <i>Max Planck Graduate Center</i> |
| MTAL | Medizinisch-Technische Assistenten im Fachbereich Labor |
| MVZ | Medizinisches Versorgungszentrum |
| NHG | Niedersächsisches Hochschulgesetz |
| NIS | <i>Non-Interventional Studies</i> |
| NMFZ | Naturwissenschaftlich-Medizinisches Forschungszentrum |
| NF | Nutzfläche |
| NNF | Nebennutzfläche |
| PEI | Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel |
| PKZI | Paul-Klein-Zentrum für Immunintervention |
| PJ | Praktisches Jahr |
| RCT | <i>Randomized Controlled Trials</i> |
| rmn ² | <i>Rhine Main Neuroscience Network</i> |
| RMU | Rhein-Main-Universitäten |
| RNA | Raumnutzungsart |
| TARC | <i>Translational Animal Research Center</i> |

| | |
|----------|---|
| ThürHG | Thüringer Hochschulgesetz |
| TransMed | <i>Research School of Translational Biomedicine</i> |
| TRON | Translationale Onkologie gGmbH |
| SAP | betriebswirtschaftliche Software „Systeme, Anwendungen, Produkte“ des Unternehmens SAP SE |
| SGB V | Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung |
| SPZ | Sozialpädiatrisches Zentrum |
| STEP | Struktur- und Entwicklungsplanung |
| SWS | Semesterwochenstunden |
| UCT | Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Mainz |
| UKEG | Gesetz zur Errichtung der Körperschaft Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf |
| UMG | Universitätsmedizingesetz |
| VLZ | Vorklinisches Lehrzentrum |
| VZÄ | Vollzeitäquivalente |
| WsZ | Wissen schafft Zukunft |
| ZMK | Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde |
| ZSEN | Zentrum für Seltene Erkrankungen des Nervensystems |