



SACHSEN-ANHALT

Zielvereinbarung
zwischen dem Land Sachsen-Anhalt
und der Universitätsmedizin Halle (Saale)
für den Zeitraum 2025 bis 2029

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	iii
A Präambel.....	1
B Universitätsmedizin Halle (Saale).....	2
B.1. Forschung.....	2
1.1. Forschungsschwerpunkt „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“	2
1.2. Forschungsschwerpunkt „Epidemiologie und Pflegeforschung“	3
1.3. Alternsmedizin	4
1.4. Core Facilities, Translation und Transfer	4
1.5. Aufbau eines landesweiten Netzwerkes „Suizidprävention und qualitätsgesicherte Beratung bei Anfragen nach Suizidassistenz“	5
1.6. Aufbau eines Departments für Künstliche Intelligenz (KI) und Digitalität	5
B.2. Lehre.....	6
2.1. Studiengänge	6
2.2. Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte (ZApprO)	7
2.3. Neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO)	7
2.4. Wissenschaftlichkeit im Humanmedizinstudium.....	7
2.5. Erweiterung des Halleschen Promotionskollegs Medizin (HaPKoM).....	7
2.6. Allgemeinmedizin.....	8
B.3. Krankenversorgung.....	8
3.1. Universitäre Hochleistungsmedizin	8
3.2. Koordinierungs- und Beratungsfunktion	9
3.3. Kooperationen	9
3.4. Zelltherapie.....	10
3.5. TeleSAN	11
3.6. Rechtsmedizin	12
3.7. Klinische Profildomänen.....	12
C Ziele	13
C.1. Profilbildung in der Forschung.....	13
C.2. Profilbildung in der Lehre	16
C.3. Krankenversorgung.....	18
C.4. Bau	20
C.5. Personal.....	21
C.6. Nachhaltigkeit.....	21
D Ressourcen.....	22
D.1. Zuschüsse.....	22
1.1. Zuschüsse für die Medizinische Fakultät	22
1.2. Zuschüsse für das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R.	25

1.3.	Zukunftsvertrag Studium und Lehre stärken	25
D.2.	Baumaßnahmen, Großgeräte, Digitalisierung.....	25
2.1.	Baumaßnahmen	25
2.2.	Großgeräte	26
2.3.	Digitalisierung	26
D.3.	Personalstrukturen	27
3.1.	W-Stellen, Berufungen, komplementäre Berufungen	27
3.2.	Personalentwicklung und Nachwuchsförderung.....	28
D.4.	Haushaltsvorbehalt	28
E	Übergreifendes.....	29
E.1.	Internationalisierung.....	29
E.2.	Resilienz	29
E.3.	Nachhaltigkeit.....	30
E.4.	Geschlechtergleichstellung, Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie.....	30
F	Geltungsdauer, Schlussbestimmungen, Berichtspflichten	33
G	Anlagen.....	34

Abkürzungsverzeichnis

AdH	Auswahlverfahren der Hochschule(n)
A. ö. R.	Anstalt öffentlichen Rechts
ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
AFCRN	African Cancer Registry Network
BEONet-Halle	Beobachtungspraxen-Netzwerk Halle
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Care:ecoHUB	Digitaler Fortschritts-Hub
CARLA	Cardiovascular Disease, Living and Ageing
CAR	Chimärer Antigen Rezeptor
CF	Core Facility
PDO	Patient-Derived Organoids
DAAD	Deutscher Akademischer Austauschdienst
DELH	Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle
DigiHero	Deutschlandweite Studie zur digitalen Gesundheitsforschung
DigitHAL	Digital unterstütztes Versorgungsmodell für Herzinsuffizienz- Patient:innen
DIZ	Datenintegrationszentrum
DZPG	Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
EbD	Evidenzbasierte Digitalisierung
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
EKFS	Else Kröner-Fresenius-Stiftung
EMAH	Erwachsene mit angeborenem Herzfehler
ETL	Extraktion, Transformation, Laden
FDPG	Forschungsdatenportal für Gesundheit
FOR	Forschungsgruppe
FZDA	Forschungszentrum Data Analytics
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GMP	Good Manufacturing Practice
GRK	Graduiertenkolleg
HaKo	Hallesches Kontinuum
HaPKoM	Hallesches Promotionskolleg Medizin

HMGZuschVO	Verordnung zur Bestimmung der staatlichen Zuschüsse für die Studiengänge Human- und Zahnmedizin
HMG LSA	Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
HSG LSA	Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt
IARC	International Agency for Research on Cancer
ICEP	International Collaboration and Exchange Program
IMEBI	Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik
InCuPanC	Inflammatory cues as modulators of early pancreatic carcinogenesis
IWZ MER	Interdisziplinäres wissenschaftlichen Zentrum Medizin-Ethik-Recht
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KI	Künstliche Intelligenz
KKH	Krukenberg-Krebszentrum-Halle
KoPaTGe	Kompetenzzentrum für Partizipation in der Transformation der Gesundheitsversorgung
LZG	Landeszentrum für Zell- und Gentherapie
MII	Medizininformatikinitiative
MITZ	Mitteldeutsches Immuntherapiezentrum
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MZZ	Mitteldeutsches Zentrum für Zelltherapie
NAKO	Nationale Kohorte
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
NORA	Network for Oncology Research in Sub-Sahara Africa
UKH	Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R.

A Präambel

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) wird ihre klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte konsequent weiter ausbauen und den Bogen zwischen Molekularer Medizin und Versorgungsforschung interdisziplinär und interprofessionell über alle Versorgungsektoren spannen. Den komplexen Aufgaben werden sich die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R. mit exzellenten Leistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung stellen und so den Wissenschaftsstandort Sachsen-Anhalt stärken.

Die Festlegung der Zielvereinbarung mit dem Land Sachsen-Anhalt für den Zeitraum 2025 bis 2029 erfolgt auf der Grundlage des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (§§ 1, 25 HMG LSA) als gemeinsames Dokument der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Halle (Saale). Das Land Sachsen-Anhalt wird die Medizinische Fakultät bei der Umsetzung der Ziele in Forschung und Lehre mit den notwendigen personellen, sächlichen und investiven Rahmenbedingungen im Rahmen des haushaltsrechtlich Möglichen unterstützen. Dazu gehört insbesondere die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen entsprechend den Beschlüssen des Haushaltsgesetzgebers unter Berücksichtigung der notwendigen Reformen des Medizinstudiums und ggf. der neuen Ärztlichen Approbationsordnung. Die Medizinische Fakultät fokussiert sich auf die Profilbildung in Forschung und Lehre und verstärkt die Kooperationen mit anderen Fakultäten der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und außeruniversitären Forschungsinstituten in Halle. Ein Leitgedanke ist die „Bindung durch Bildung“ von Studierenden und Absolventinnen und Absolventen an die Region.

Sachsen-Anhalt steht vor der Herausforderung, den steigenden Ersatzbedarf an Fachpersonal zu decken. Mit gezielten Nachwuchsförderungen, die als umfassender Maßnahmenkatalog innerhalb der Interministerialen Arbeitsgruppe „Ärztengewinnung und Ärztebedarf“ unter Beteiligung der Medizinischen Fakultäten, der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und weiteren Akteuren definiert werden, sollen Absolventinnen und Absolventen motiviert werden, in Sachsen-Anhalt zu verbleiben und hier beruflich tätig zu werden. Ein wichtiger Aspekt ist es hierbei, Studierende an die hiesigen Medizinischen Fakultäten bzw. die wissenschaftliche Tätigkeit im Land zu binden. Mit verschiedenen Maßnahmen sollen auch in der beruflichen Weiterbildung Medizinerinnen und Mediziner / Zahnärztinnen und Zahnärzte angesprochen werden, um eine möglichst hohe Verbleibequote in Sachsen-Anhalt zu erzielen.

B Universitätsmedizin Halle (Saale)

B.1. Forschung

Die Forschung der Universitätsmedizin Halle (Saale) ist darauf ausgerichtet, neue wissenschaftliche Erkenntnisse insbesondere in den beiden Forschungsprofilbereichen „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ sowie „Epidemiologie und Pflegeforschung“ zu generieren. Um die onkologische Versorgung im Land Sachsen-Anhalt noch weiter zu verbessern, wird eine qualitativ hochwertige universitäre Medizin im Krukenberg-Krebszentrum (KKH) forschungsorientiert weiterentwickelt.

1.1. Forschungsschwerpunkt „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“

Drei erfolgreiche Initiativen aus der letzten Zielvereinbarung sind Grundlage für neue innovative Projekte: Das interfakultäre GRK (Graduiertenkolleg) 2467 („Intrinsisch ungeordnete Proteine - Molekulare Prinzipien, zelluläre Funktionen und Krankheiten“) untersucht u. a. Grundlagen der Krebsentstehung. Die erfolgreiche Beantragung des interfakultären GRK 2751 „IncuPanC“, welches sich thematisch mit den ersten Schritten der Entstehung des Bauchspeicheldrüsenkrebses beschäftigt, legt den Grundstein für die Möglichkeit, zukünftig diese sehr aggressive Erkrankung zu einem frühen Zeitpunkt zu erkennen und gezielt zu therapieren. Die DFG-Forschungsgruppe RU5433 „RNA im Fokus: Von Mechanismen zu neuen Strategien der Krebstherapie“ verstärkt substantiell die translationale und anwendungsorientierte Krebsforschung. Die über die Forschungsverbünde erreichte Konzentration von wissenschaftlicher Expertise unterstützt durch die erfolgreiche Besetzung von W1tt-Professuren, ermöglicht für das Land Sachsen-Anhalt, die Präzisions-Krebsmedizin unter Nutzung der Werkzeuge der digitalen Transformation auf höchstem Niveau zu entwickeln und so für komplexe Krankheitsbilder eine umfassende Strategie für Diagnostik und Therapie zu etablieren. Hierbei sollen durch die Verbindung digitaler Bilderkennung mit multiparametrischer und KI-gestützter Bildanalyse sowie genetischer Fingerabdrücke vom Genom bis zum Einzelzellniveau Grundlagen für eine personalisierte und zielgerechte Verbesserung von Behandlungsoptionen geschaffen werden. Durch die Gründung des Mitteldeutschen Zentrums für Zelltherapie (MZZ) und des Mitteldeutschen Immuntherapiezentrum (MITZ) soll eine enge Verflechtung mit der Universitätsmedizin Magdeburg und mit dem Fraunhofer Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI) in Leipzig aufgebaut werden mit dem Ziel, maßgeschneiderte innovative Konzepte der Zell- und Immuntherapie für komplexe Krankheitsbilder u. a. im Kontext der Krebsmedizin zu entwickeln.

1.2. Forschungsschwerpunkt „Epidemiologie und Pflegeforschung“

Die Forschungsaktivitäten werden im Profilkollegium für Gesundheitswissenschaften (PZG) gebündelt. In diesem deutschlandweit einmaligen Zentrum arbeiten sieben Institute strukturell gemeinsam zu Themen der Versorgungsforschung. Eine Geschäftsstelle zur Koordination und Kommunikation wurde etabliert. Das PZG ist in Sachsen-Anhalt und überregional vernetzt. Ein zentrales Projekt ist die BMBF-Großförderung des Forschungsverbunds Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG). Unter Koordination der Medizinischen Fakultät wurde ferner, aufbauend auf dem TDG-Verbund, ein Konzept für eine „Innovationsregion für die digitale Transformation von Pflege und Gesundheit“ (TPG) im Zusammenwirken mit den fünf Gebietskörperschaften des Mitteldeutschen Reviers Sachsen-Anhalts entwickelt und zur Begutachtung eingereicht. Im Rahmen des TPG-Verbunds werden Mittel für Entwicklungsvorhaben im Forschungsschwerpunkt und auch Infrastrukturmaßnahmen wie Maker- und Education-Labs sowie ein digitaler Fortschritts-Hub (Care:ecoHUB) beantragt. Die Medizinische Fakultät unterstützt entsprechend dem Strukturentwicklungsprogramm die Realisierung einer Modellregion für die digitale Transformation der Gesundheitsversorgung. Auch das geförderte „Landeskompetenzzentrum Demenz“ wird derzeit mit dem Ziel der Verstetigung aufgebaut, um die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Sachsen-Anhalt nachhaltig zu verbessern. Die Initiativen des PZG sind vielfältig. So konnte in den letzten Jahren das internationale Konsortium für Onkologische Forschung in Afrika im interdisziplinären Themenbereich Globale & Planetare Gesundheit (Rhissa: NORA) durch eine BMBF-Förderung aufgebaut werden. Der Schwerpunkt Pflegeforschung adressiert die Bereiche Onkologie und Altern in einer Vielzahl von drittmittelgeführten Projekten mit dem Ziel, soziale Teilhabe und Partizipation diverser Zielgruppen in unterschiedlichen Settings zu verbessern. Projekte, die die Partizipation von Patientinnen und Patienten an Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, adressieren, sind insbesondere in der Onkologie und auch in der Geburtshilfe verortet (TARGET; PartengO). In der Epidemiologie konnten durch die Leitung der Fokusgruppe Versorgungsforschung im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) wichtige Akzente gesetzt werden. Eine herausragende Kompetenz besteht in Kohortenstudien wie zum Beispiel der NAKO (Nationale Kohorte), CARLA (Cardiovascular Disease, Living and Ageing) und RHESA (Regionales Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt). Auch digitale Kohorten sind etabliert, wie z. B. DigiHero mit über 90.000 Teilnehmenden aus Deutschland. Diese Studien sollen im Zeitraum der Zielvereinbarung weitergeführt und ausgebaut werden. Im Rahmen des BMBF-Calls zum Aufbau der Kompetenz in der mathematischen Modellierung konnte die Leitung eines großen Konsortialprojektes und der Koordinierungsstelle für alle geförderten Verbünde für den Standort Halle eingeworben werden. Es wurden in Kooperation mit dem interdisziplinären wissenschaftlichen Zentrum (IWZ) Medizin-Ethik-Recht in den letzten fünf

Jahren mehrere Forschungsverbände u. a. zur Unterstützung selbstbestimmter Entscheidungen (Förderung durch die Deutsche Krebshilfe) und Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung etabliert werden.

1.3. Alternsmedizin

Beide Forschungsprofilbereiche der Universitätsmedizin Halle (Saale) beziehen sich auf eine alternde Bevölkerung, deren Bedürfnisse eine spezielle Alternsmedizin benötigen. Zur Intensivierung der inhaltlichen Zusammenarbeit zu diesem Thema entsteht am PZG derzeit ein gemeinsames Programm zu „Sustainable Concepts for Inter-professional Implementation Science in an Ageing Society“. Dabei wird eine Strategie zur gemeinsamen Forschung, Nachwuchsentwicklung, Stärkung des Wissenschafts- und Wirtschaftsstandortes und regionaler Innovations- und Transferförderung entwickelt und Nachhaltigkeit, Resilienz, Vielfalt und Co-Kreation besonders beachtet. Auch innerhalb des GRK 2155 („ProMoAge“) wurde in den letzten Jahren dieser Profilschwerpunkt weiterentwickelt. Die Innovationen im Bereich Präzisionsmedizin und Wirkstoffentwicklung setzen sich speziell mit den Erfordernissen des älteren Menschen auseinander. Durch aktuelle Besetzungen von Professuren (W1tt-Professur Biogerontologie, W3-Professur für Pharmakologie) wird dieser Bereich weiter gestärkt mit dem Ziel, innerhalb des Zeitraums der Zielvereinbarungen einen Verbundantrag einzuwerben, der Schnittmengen beider Profilbereiche vereinen kann. Dieser Schwerpunkt wird zudem im Rahmen der intramuralen Forschungsförderung (Roux Programm) gestärkt.

1.4. Core Facilities, Translation und Transfer

Die Medizinische Fakultät bietet sieben forschungsunterstützende Core Facilities (CF) an. Die Ausweitung der mit 2,4 Mio. Euro DFG-geförderten Halle MR Imaging Core Facility als campusweite klinische MRT-Forschungseinrichtung soll durch zunehmende externe Kooperationen in den nächsten Jahren über Sachsen-Anhalt hinaus etabliert werden. Weitere Core Facilities sollen im Zeitraum der Zielvereinbarung etabliert werden, u. a. die CF PDO (patient-derived organoids). Der Ausbau der translationalen Forschung und des Transfers von Forschungsdaten soll im Zeitraum der Zielvereinbarung prioritär behandelt werden. Aus dem Forschungsverbund FOR5433 konnten bereits erste Patente angemeldet werden. Daneben existieren Forschungsk Kooperationen mit Firmen im Technologiepark Weinberg Campus. Zu nennen ist insbesondere das Strukturwandelprojekt TPG, welches sich 2023 in der finanziell geförderten Konzeptphase befand. Nach erfolgreicher Begutachtung der TPG durch das BMBF wird eine Förderung im Zeitraum von 2024 bis 2033 in Höhe von 135 Mio. Euro erwartet. Das Projekt ist in Deutschland einzigartig und kann die Universitätsmedizin Halle (Saale) beim Thema Digital Health zu einem herausragenden Standort mit internationaler Strahlkraft machen.

1.5. Aufbau eines landesweiten Netzwerkes „Suizidprävention und qualitätsgesicherte Beratung bei Anfragen nach Suizidassistenz“

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 zur rechtlichen Möglichkeit der Suizidassistenz (2 BvR 2347/15) besteht Bedarf zur Konsentierung von Standards hinsichtlich einer Aufklärung und Beratung bei Anfragen nach Suizidassistenz unter besonderer Berücksichtigung der Suizidprävention. Es soll daher im Zeitraum der Zielvereinbarung ein landesweites Netzwerk unter Mitwirkung relevanter Akteure (u. a. Suizidprävention, Psychologie/Psychiatrie, Palliativmedizin, Ethik, Rechtswissenschaft) zur Etablierung einer verantwortbaren Praxis der Beratung und wissenschaftlichen Begleitevaluation gegründet werden.

1.6. Aufbau eines Departments für Künstliche Intelligenz (KI) und Digitalität

KI ist elementarer Bestandteil der geplanten Weiterentwicklung der Universitätsmedizin am Standort Halle, um KI-basierte Technologie im Rahmen der stationären und ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten, der krankheits- und patientenorientierten Forschung und der universitären Lehre einsetzen zu können. Die Universitätsmedizin Halle (Saale) treibt die praktische Erprobung und Anwendung KI-basierter Anwendungen konsequent und in zahlreichen Bereichen voran. Zukünftig unterstützt KI nicht nur die Diagnostik (u. a. klinische "big data", Analyse von Sequenzierdaten) und Therapie (z. B. OP-Planung und Durchführung), sondern auch intelligente Point-of-Care-Entscheidungen im Pflegeprozess (Risikostratifizierung, etwa für Dekubitus, Sturz etc.). Um anschlussfähig und innovativ zu bleiben, ist jedoch zwingend erforderlich, die eigene Forschung und Entwicklung in diesem Bereich konsequent und nachhaltig zu stärken. Hierzu bedarf es einer Bündelung der jetzt schon vorhandenen Kompetenzen, der gezielten Akquise von Expertinnen und Experten in diesem Feld und der Implementierung einer KI-spezifischen Weiterbildungs- und Ausbildungsstrategie sowie eines Beschaffungskonzeptes für Großgeräte und Core Facilities.

Derzeit verfügt die Universitätsmedizin über eine W1-Professur, die primär medizinische KI-Algorithmen entwickelt. Aufgrund der Breite des Felds und der entsprechenden Herausforderungen ist allerdings mittelfristig eine Erweiterung der Kompetenzen notwendig. Außerdem ist es nötig, die Kompetenzen und Ressourcen zur Integration von KI in klinische Prozesse und deren wissenschaftliche Evaluation sowie ethische Begleitung zu verstärken. Mehrere wesentliche Elemente der für eine solche breit aufgestellte KI-Entwicklung erforderlichen Infrastruktur sind am Standort Halle bereits vorhanden. So ermöglicht das Datenintegrationszentrum (DIZ) als Plattform die Integration und Bereitstellung akademischer oder kommerzieller KI-Services wie z. B. auf Basis von Large Language Models wie ChatGPT für die klinische Anwendung und soll mittelfristig auch einen

bedeutenden Teil der zur Entwicklung und Integration datengetriebener KI erforderlichen klinischen Daten zur Verfügung stellen. Darüber hinaus hat die Medizinische Fakultät 2024 das Forschungszentrum Data Analytics (FZDA) eingerichtet, welches im Zusammenwirken mit der TPG (Innovationsregion für die digitale Transformation von Gesundheit und Pflege) als Innovationscluster der Universitätsmedizin dienen soll. Dieser soll künftig strukturell gestärkt und auch gegenüber weiteren Disziplinen der MLU geöffnet werden (Informatik, Ethik/Philosophie, Recht, Soziologie, Pharmazie, Biomedizin), um umfassende Betrachtungen des gesellschaftlich vielfältigen Themas zu ermöglichen. Hierzu wird an der UMH ein Department „KI und Digitalität“ gegründet.

B.2. Lehre

2.1. Studiengänge

Die Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin, Evidenz-basierte Pflege (Bachelor), Gesundheits- und Pflegewissenschaften (Master) sowie Hebammenwissenschaft werden stetig weiterentwickelt. Bei der Hebammenwissenschaft kommt es zu dem geplanten Aufwuchs auf 40 Studienplätze pro Jahr. Das Auswahlverfahren der Hochschule (AdH) wird für die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin dahingehend verändert, dass ab dem Wintersemester 2025/2026 in der Unterquote 2 (40 % der über das AdH zu vergebenden Studienplätze) das Ergebnis des Tests für medizinische Studiengänge (TMS) sowie anerkannte besondere Vorbildungen, praktische Tätigkeiten, außerschulische Leistungen oder außerschulische Qualifikationen, die über die fachspezifische Eignung Auskunft geben (sog. „Dienste“) insgesamt zu 60 % berücksichtigt werden.

Weiterhin plant die Medizinische Fakultät die Etablierung von zwei neuen Studiengängen. Ziel des neuen Masterstudiengangs „Molecular Medicine“ (Anlage 7) ist es, Nachwuchs für Forschungs-Verbundprojekte zu generieren und die Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler in den Kliniken und grundlagenwissenschaftlichen Einrichtungen in die Lehre besser einbinden zu können. Ein weiterer neuer Masterstudiengang setzt ein Konzept zum kostenpflichtigen Weiterbildungs-Masterstudiengang „Digitale Zahnheilkunde mit dem Schwerpunkt ländliche Versorgung“ um (Anlage 8). Es sollen individuelle, auf den ländlichen Raum angepasste Weiterbildungsmodulare mit dem Ziel „Bindung durch Bildung“ entwickelt werden. Weiterhin sollen in Kooperation mit der Juristischen und der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät ein Bachelor- und ein Masterstudiengang MedizinEthikRecht neu etabliert bzw. überarbeitet werden. Dazu müssen drei Institute der Medizinischen Fakultät und das Dorothea-Erxleben-Lernzentrum Halle (DELH) zusätzliche curriculare Lehre übernehmen.

Das DELH ist eines der leistungsfähigsten medizinischen Lernzentren Deutschlands. Hier trainieren angehende Medizinerinnen und Mediziner komplexe medizinische Szenarien. Zusätzlich leistet das DELH insbesondere im Rahmen seiner Projekte eine bedeutende

Arbeit für die Entwicklung und Qualitätskontrolle der Lehre an der Universitätsmedizin Halle (Saale). Durch Sprachprüfungen und Anerkennungen erbringt es zusätzlich einen wichtigen Beitrag zur Rekrutierung von medizinischem Personal in Sachsen-Anhalt. In Zukunft wird das DELH noch stärker an der Digitalisierung und Weiterentwicklung der Lehre beteiligt sein. Bei dem neu zu konzipierenden Studiengang „Physician Assistant“ der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg wird die Hälfte der immatrikulierten Studierenden beim Praxispartner am Universitätsklinikum in Halle unterrichtet.

2.2. Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte (ZAprO)

Im Fokus des Zielvereinbarungszeitraumes stehen die Konzeption, Umsetzung und Evaluation des neuen klinisch-propädeutischen und klinischen Studienabschnitts sowie die Entwicklung von SMP-Fragen für strukturierte mündliche Prüfungen der fakultätsinternen Leistungsnachweise und der drei Staatsprüfungen. Der Umbau des vorklinisch zahntechnischen Laborraums in einen hybriden digitalisierten zahnärztlich–zahntechnischen Simulationssaal professionalisiert die Umsetzung der Ausbildungsanforderungen der ZAprO. Der Aufbau und der Betrieb eines Netzwerkes für Famulaturpraxen in Sachsen-Anhalt (Auswahl auf Grundlage des fakultätseigenen Anforderungskatalogs) vermitteln den Studierenden frühzeitig das Tätigkeitsspektrum in der Niederlassung und binden die Studierenden an die Region.

2.3. Neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄAprO)

Das Curriculum der Fakultät wird stetig weiterentwickelt, und den Bedarfen einer stärkeren Verzahnung vorklinischer und klinischer Inhalte wird Rechnung getragen. Die Umsetzung eines Z-Curriculums mit Beteiligung der Vorklinik ist aus Kapazitätsgründen aktuell noch nicht möglich gewesen. Es wird eine Arbeitsgruppe etabliert, die sich explizit mit der Weiterentwicklung der PJ-Lehre, des PJ-Logbuchs und eines PJ-Mentoring-Programms beschäftigen wird. Alle Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Curriculums werden vom Ausschuss Studium und Lehre koordiniert.

2.4. Wissenschaftlichkeit im Humanmedizinstudium

Ausgewählte Lehrveranstaltungen in der Humanmedizin ziehen sich unter dem Label „Science Track“ durch alle Semester. Geplant ist die Weiterentwicklung in einen zweiteiligen Wissenschaftsblock, den alle Studierenden (basic) und interessierte Studierende (advanced) durchlaufen müssen/können.

2.5. Erweiterung des Halleschen Promotionskollegs Medizin (HaPKoM)

Im HaPKoM werden Promotionsvorhaben von Studierenden der Human- und Zahnmedizin mit Stipendien unterstützt. Zudem wird für die Promovierenden aller Studiengänge der

Fakultät ein strukturiertes Promotionsprogramm angeboten. Das Programm wird in den kommenden Jahren qualitativ und quantitativ ausgebaut.

2.6. Allgemeinmedizin

Seit 2011 gibt es unter dem Titel „Klasse Allgemeinmedizin“ ein sehr erfolgreiches Lehrprojekt. Durch das Projekt werden interessierte Studierende ab dem ersten Semester in einer „Klasse“ in den Bereichen Kommunikation, Fertigkeiten und integrierte Medizin auf eine spätere Tätigkeit als Haus- bzw. Landärztin/Landarzt vorbereitet. Alle Studierende haben eine ärztliche Mentorin / einen ärztlichen Mentor aus Sachsen-Anhalt. Im Zeitraum der Zielvereinbarung soll ein Ausbau besonders der Lehrpraxen durchgeführt werden, um ein noch umfangreicheres Lehrangebot zur Verfügung stellen zu können und das Land Sachsen-Anhalt als zukünftigen Wirkungsort noch attraktiver zu machen.

B.3. Krankenversorgung

3.1. Universitäre Hochleistungsmedizin

Die universitäre Medizin bedient unterschiedliche gesellschaftliche Anforderungen. Zunächst dient eine hochqualitative Versorgung von Patientinnen und Patienten der Medizinischen Fakultät zur Erfüllung ihrer Aufgaben in der Lehre: Ein Universitätsklinikum muss – im Unterschied zu einem normalen Maximalversorger – nicht nur einen Teil des Leistungsspektrums auf höchstem Qualitätsniveau erbringen, sondern das gesamte Behandlungsspektrum, also von niedrigkomplexen bis hochkomplexen Leistungen. Krankenversorgung an der Schnittstelle zu medizinischer Spitzenforschung muss sich darüber hinaus stark translational definieren, wobei der Erkenntnisfluss in beide Richtungen zwischen Grundlagenforschung und Anwendungsort führen muss. Das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R. verfolgt trotz des konstitutiv gegebenen Generalitätsanspruchs mehrere Schwerpunktbildungen. Hervorzuheben ist zunächst die Onkologie. Hier verfügt die Universitätsmedizin mit dem Landeszentrum für Zell- und Gentherapie über herausragende Rahmenbedingungen, innovative Therapieverfahren selbst zu entwickeln und unmittelbar in die Versorgung von Patientinnen und Patienten einzubringen. Neben dem aktuell verfolgten CAR-T-Zell-Projekt ist hier auch die Weiterentwicklung der Early Clinical Trial Unit hervorzuheben. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Alternsmedizin. Durch die Berufung einer W3-Professur Geriatrie mit der Einrichtung eines universitären, stationären geriatrischen Bereiches sind die in vielen medizinischen Fächern vorhandenen Fragestellungen spezieller alternsmedizinischer Themen gut unterstützt. Durch die Kooperation mit dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle wird in Verbindung mit bestehenden traumatologischen Schwerpunkten des UKH ein dritter medizinisch-inhaltlicher Schwerpunkt entwickelt, der die nationale Sichtbarkeit des UKH deutlich erhöhen wird. Über diese unmittelbaren Aufgaben der Universitätsmedizin hinaus hat das Universitätsklinikum

insbesondere auch in den Jahren der Coronapandemie seine Stellung als überregionaler Maximalversorger für seltene und sehr komplexe Krankheitsgeschehen ausbauen können und bietet eine Vielfalt von Therapieangeboten überall dort an, wo die Regelstrukturen der Krankenversorgung dies nicht oder nicht in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß abdecken können.

3.2. Koordinierungs- und Beratungsfunktion

Die gestufte regionale Versorgung (wie im Landesgutachten beschrieben) verlangt Managementkompetenz und Fachkompetenz der Universitätsmedizin für die mit der Umsetzung beauftragten Ministerien. Gestufte Versorgungskonzepte unter Einsatz von Telemedizin und gezielter Patientensteuerung können Antworten auf künftige Herausforderungen im Gesundheitssystem geben. Hierzu müssen Konzepte erarbeitet werden, wie Ärztin/Arzt zur Patientin / zum Patienten kommen (z. B. per Hubschrauber zur lokalen Schlaganfallversorgung mittels interventioneller Neuroradiologie). Auf Grundlage der Versorgungskonzepte können geeignete sektorenübergreifende Patientenpfade definiert und der Leistungsumfang je Versorgungsstufe beschrieben werden. Zusätzlich wird angestrebt, die überregionale Koordination, wie im Eckpunktepapier aufgenommen und u. a. den Uniklinika zugeordnet, an den beiden Einsatzfeldern zu konkretisieren.

Die ambulante Versorgung in der Fläche ist im Wesentlichen geprägt von freien Niederlassungen im Bereich der Krankenversorgung. In den Ballungsräumen ist die ambulante Versorgung aber auch bereits zu einem relevanten Teil durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) abgebildet. Die Universitätskliniken sind in unterschiedlichem Ausmaß durch ihre Hochschulambulanzen, eigene MVZ und Ermächtigungssprechstunden auch an der ambulanten Patientenversorgung beteiligt.

3.3. Kooperationen

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) verfolgt auch weiterhin das Ziel, ihr umfangreiches Kooperationsnetz im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung der Bevölkerung des Landes Sachsen-Anhalts auszubauen und zu stärken. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der vierten Säule des universitären Auftrags und der aktuellen politischen Diskussionen im Rahmen der anstehenden Krankenhaus-Strukturreform.

➤ Landkreis Mansfeld-Südharz

Im Projekt „REGENT“ erarbeitet der Landkreis Mansfeld-Südharz bereits eng mit der Universitätsklinik Halle (Saale) zusammen an innovativen Wegen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Mansfeld-Südharz. Bei erfolgreicher Umsetzung hätte dieses regionale Gesundheitszentrum mit universitärer Anbindung Vorbildcharakter und wäre übertragbar auf andere Regionen.

- Beteiligung am Gemeindepsychiatrischen Verbund und Engagement in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen

Als Maximalversorger der Region übernimmt das Universitätsklinikum Halle (Saale) eine tragende Rolle in der psychiatrischen Versorgung und engagiert sich als aktives Mitglied des Gemeindepsychiatrischen Verbunds im Saalekreis. Das UKH setzt sich kontinuierlich für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein, unterstützt die Koordination der regionalen psychiatrischen Versorgung und arbeitet eng mit anderen Leistungserbringern im Verbund zusammen. Diese Beteiligung stärkt die integrierte Versorgung und unterstreicht das Ziel des UKH, eine umfassende und bedarfsgerechte psychiatrische Betreuung in der Region zu gewährleisten.

- Diakoniekrankenhaus Halle

Das Universitätsklinikum Halle A. ö. R. und das Diakoniekrankenhaus Halle haben einen Kooperationsvertrag unterzeichnet. Dieser trat am 01.07.2024 in Kraft. Damit beteiligt sich das Universitätsklinikum Halle A. ö. R. mit 25,1 Prozent am Diakoniekrankenhaus Halle. Das Diakoniekrankenhaus Halle ist bereits traditionell auf die Medizin des alten Menschen fokussiert. Durch die intensivierete Kooperation wird eine Entwicklung zu einem Fachkrankenhaus mit einem akademisch differenzierten Altersschwerpunkt angestrebt. Dies zielt auf die Schärfung des wissenschaftlichen Profils der Universitätsmedizin im Bereich der Alternsmedizin.

- BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Die Zusammenarbeit mit dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle erlaubt sowohl klinisch wie wissenschaftlich die Entwicklung eines trägerübergreifenden Schwerpunktes Muskuloskelettale Chirurgie mit dem Potenzial einer nationalen Sichtbarkeit. Eine W3-Brückenprofessur für Unfallchirurgie ist umgesetzt. Weitere Brückenprofessuren (z. B. Neurochirurgie) werden im Zeitraum der Zielvereinbarung umgesetzt.

- Universitätsklinikum Magdeburg

Die beiden Universitätsmedizinen arbeiten eng im Bereich der Krankenversorgung (z. B. Strahlenmedizin) sowie im Bereich der Sekundär- und Tertiärleistungen (z. B. Aufbau Bezügeabrechnung) zusammen. Durch die Etablierung der gemeinsamen monatlichen Vorstandssitzungen werden hausübergreifend die Themen kontinuierlich vorangetrieben.

3.4. Zelltherapie

In den vergangenen Jahren konnte am Landeszentrum für Zell- und Gentherapie (LZG) der UMH der Bereich der Stammzelltransplantation und Zelltherapie bei erwachsenen und pädiatrischen Patientinnen und Patienten ausgebaut und nachhaltig weiterentwickelt werden. Ein wesentlicher Schwerpunkt war die Etablierung und der Ausbau der CAR-T-Zelltherapien mit Stärkung des onkologischen Schwerpunktes der UMH. Dies bietet eine Chance auf langfristige Besserung und Heilung bei Krebserkrankungen insbesondere des Blut- und

Lymphsystems bei Menschen jeden Alters. Derzeit werden 5 von 6 der aktuell in Deutschland zugelassenen kommerziellen CAR-T-Zellprodukte an der UMH eingesetzt; die Qualifizierung für das letzte verbleibende Produkt wird bis Ende 2024 abgeschlossen sein. Am Landeszentrum für Zell- und Gentherapie der UMH sind spezielle Labore nach GMP-Standard (Good-Manufacturing Practice) verfügbar. Diese erlauben die Entwicklung und Produktion von CAR-T-Zellen für die Anwendung bei Patientinnen und Patienten z. B. im Rahmen von klinischen Studien vor Ort an der UMH. Um dieses Potenzial auszuschöpfen und weiterzuentwickeln, wurde gemeinsam mit der Universitätsmedizin Magdeburg die Förderung eines Mitteldeutschen Zentrums für Zelltherapie (MZZ) mit jeweils einem Institut an beiden Standorten aus dem Programm des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) Sachsen-Anhalt beantragt. Dies wird eine wettbewerbsfähige wissenschaftliche Entwicklung und klinische Anwendung von innovativen Zelltherapien ermöglichen und damit den Wissenschafts- und Innovationsstandort Sachsen-Anhalt stärken.

3.5. TeleSAN

Eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung bedarf aufgrund der aufkommenden Unterversorgung in verschiedenen Teilen des Landes und in einzelnen Fachgebieten sowie des sich verschärfenden Personalmangels einer Neuordnung der stationären Versorgung. Die künftige Versorgung wird stärker zentralisiert und gestuft sowie gesteuert sein müssen. Eine telemedizinische Vernetzung der Krankenhäuser wird dabei lokal verfügbare Kompetenz rund um die Uhr im Land zur Verfügung stellen und damit eine der wesentlichen Grundlagen für die künftige gestufte regionale Versorgung sein. Die Universitätsklinik Halle (Saale) und Magdeburg sind willens und in der Lage, gemeinsam eine telemedizinische Plattform für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, medizinischen Versorgung zu etablieren und zu koordinieren. Zukünftig können ggf. weitere Kliniken im Rahmen der Möglichkeiten beteiligt werden. Die Plattform soll als flächendeckende Arztkonsilplattform entwickelt werden, mit der die ärztlichen Leistungen jederzeit und überall verfügbar sein sollen (z. B. Telekonsultationen wie Visiten oder Sprechstunden, E-Triage, Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, Austausch behandlungsrelevanter Daten, Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal). In der ersten Entwicklungsstufe soll das System zunächst von Krankenhausärztin/Krankenhausarzt untereinander etabliert werden. In einer weiteren Ausbaustufe können z. B. Pflegeheime und Arztpraxen angeschlossen werden. Diese Plattform wird für die künftige gestufte regionale Versorgung essentielles Bindeglied zwischen den Krankenhäusern werden. So kann eine qualitativ hochwertige, flächendeckende medizinische Versorgung sichergestellt werden.

3.6. Rechtsmedizin

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) stellt mit dem Institut für Rechtsmedizin zusammen mit seiner Außenstelle in Magdeburg rechtsmedizinische Leistungen für das gesamte Bundesland zur Verfügung. Über die klassische Forensik hinaus werden gegenwärtig Schwerpunkte im Bereich Gewaltopferambulanz, aber auch in der Prävention entwickelt.

3.7. Klinische Profilbereiche

➤ Onkologie: An der Universitätsmedizin Halle (Saale) besteht ein onkologisches Zentrum mit 13 Organkrebszentren und Modulen, darunter ein Zentrum für personalisierte Medizin. Viele der klinischen Fachabteilungen haben ausgewiesene onkologische Schwerpunkte und decken damit die gesamte Breite einer hoch spezialisierten und komplexmedizinischen Versorgung von Tumorerkrankungen ab.

➤ Herzmedizin: Die klinischen Fachabteilungen für Herzchirurgie und Kardiologie sowie der Bereich Kinderkardiologie im Department für Kinder- und Jugendmedizin decken die gesamte Breite moderner operativer und interventioneller Diagnostik- und Therapieverfahren der Herzmedizin ab. In diesem Kontext besteht ebenfalls ein gut etabliertes Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH).

➤ Kinder- und Jugendmedizin: Die vielfältigen Subdisziplinen einer modernen Kindermedizin sind traditionell in einem Department für operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin zusammengefasst. Im Zusammenspiel mit einer starken Geburtshilfe sowie einer neonatologischen und einer kinderintensivmedizinischen Einrichtung partizipieren die Schwerpunkte am Kindernotfallzentrum, so dass die weit überregionale Absicherung der pädiatrischen Versorgung sichergestellt wird. Ein zertifiziertes kideronkologisches Zentrum trägt ebenfalls zur Schwerpunktbildung im Bereich Onkologie bei.

➤ Altersmedizin: Die Medizin des alten Menschen durchdringt letztlich alle Fachgebiete. Sie wird an der UMH durch eine eigene Professur mit einem entsprechenden stationären Bereich unterstützt. Der Stelleninhaber ist gleichzeitig Chefarzt einer größeren, geriatrischen Einrichtung in Merseburg und Direktor des Zentrums für Altersmedizin im südlichen Sachsen-Anhalt (ZASSA).

➤ Schwerpunktbereich Neurovaskuläre Medizin: Derzeit im Aufbau befindet sich ein Kopfzentrum, das primär die neurologischen Disziplinen, den Bereich interventionelle Neuroradiologie und die Stroke Unit zusammenfasst und gegebenenfalls um die weiteren eng benachbarten Disziplinen (Hals-, Nasen-, Ohren-Medizin; Augen-Medizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie) ergänzt werden soll, um so komplexe Versorgungsthemen am Kopf in interdisziplinärer Steuerung weiter zu entwickeln.

C Ziele

C.1. Profilbildung in der Forschung			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
1.1. Forschungsgruppe RU5433 „RNA im Fokus (RIF)“ im Bereich Molekulare Medizin	Vorbereitung einer zweiten Förderperiode Weiterentwicklung der RU5433 zu einer SFB/TR-Initiative	Fortsetzungsantrag Antragstellung (SFB)	2026/ 2027 ab 2028
1.2. Nachwuchsförderung im Bereich RNA-basierte Präzisionsonkologie	Etablierung einer W1tt-Professur in Assoziation mit der RU5433	Ausschreibung Besetzung	2024/ 2025 2025
1.3. GRK 2155 ProMoAge	Weiterentwicklung und intensiviert Zusammenarbeit mit Gruppen der Versorgungsforschung zu einer SFB/TR-Initiative	Antragstellung	2025/ 2026
1.4. GRK 2751 IncuPanC	Vorbereitung einer zweiten Förderperiode	Antragstellung Fortsetzung	2027 2028
1.5. Etablierung von Kompetenzzentren	Etablierung eines Kompetenzzentrums für Präzisionsonkologie für die personalisierte Analyse von Tumorerkrankungen (aus EFRE-Mitteln) Weiterentwicklung von interfakultären Strukturen für die präklinische Entwicklung neuer Wirkstoffe und Applikationswege für die Krebstherapie (Kompetenzzentrum für Arzneimitteltherapie)	Antragstellung Förderung Antragstellung bei der EKFS Förderung	2025 2025- 2027 2024 ab 2025
1.5. Etablierung des Mitteldeutschen Zelltherapie Zentrums (MZZ, Standort Halle)	Forschung und Entwicklung von voll automatisierten Produktionssystemen für individualisierte Zelltherapien	Eröffnung des Zentrums	2025
1.6. Einwerben eines kardiovaskulären Verbundprojektes	Aufstellung eines gemeinsamen Forschungsverbundes, gemeinsam mit den Univ.-Standorten Leipzig und Jena im Rahmen des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislaufforschung	Konzeption und Antragstellung für ein mitteldeutsches DZHK beim BMBF	2025
1.7. Ausbau des Netzwerks Herzinsuffizienz	Ausbau sowie Konsolidierung der Kontakte zu und Kooperation mit Versorgern im Bereich der Herzmedizin im südlichen Sachsen-Anhalt (Niedergelassene sowie Kliniken)	Weiterentwicklung und Ausbau des etablierten telemedizinischen Herzinsuffizienznetzwerks in Kooperation mit der TDG & „DigitHAL“;	ab 2025

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
zu 1.7.		Jährliche interprofessionelle kardiovaskuläre Fachveranstaltungen im UKH Öffnung der Schulungsangebote über die Halle School of Health Care; Online-Plattform für Ärzte, Pflegekräfte, Patientinnen/Patienten und Angehörige	jährlich ab 2025 2026
1.8. Stärkung des PZG durch gemeinsame Einwerbung externer Förderungen und Ausbau der Zusammenarbeit mit Kliniken des UKH	Einwerbung eines DFG GRKs „Gesundheitsentscheidungen im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung“ mit dem IWZ MER Einwerbung eines BMBF Konsortialprojekts im Bereich der Versorgungsforschung Beantragung über EFRE: Kompetenzzentrum für Partizipation in der Transformation der Gesundheitsversorgung (KoPaTGe)	Antragstellung Antragstellung Antragstellung Förderung	2025 2027 2025 2025-2027
1.9. Stärkung der Forschung und Nachwuchsförderung im Bereich der Versorgungsforschung im PZG	Beantragung eines Promotionskollegs über EFRE: „Nachhaltige interprofessionelle Versorgungsforschung in der alternden Gesellschaft“ Beantragung eines Promotionskollegs bei der EKFS im Bereich Versorgungsforschung Einrichtung einer W1tt-Professur mit Schwerpunkt Altern und Versorgungsforschung	Antragstellung Förderung Antragstellung Ausschreibung	2024 2025-2026 2026-2028 2025
1.10. Ausbau der Forschung zu ethischen und rechtlichen Aspekten der Gesundheitsforschung und -versorgung	Einwerbung eines Verbundforschungsvorhaben unter Beteiligung von PZG und IWZ MER	Antragstellung beim BMBF, der DFG und dem G-BA	bis 2029
1.11. Ausbau der Forschung zur Demenzversorgung	Verstetigung der wissenschaftlichen Begleitung des Landeskompentenzentrums Demenz	Antragstellung beim LSA, Landesverbände der Pflegekassen in LSA	bis 2029
1.12. Aufbau der Hebammenforschung	Bedarfsermittlung und Schwerpunktsetzung	Antragstellung beim BMBF	bis 2029

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
1.13. Stärkung des Schwerpunktes Epidemiologie & Ausbau der interfakultären Zusammenarbeit mit sozialwissenschaftlichen Fächern der MLU, Unterstützung der digitalen Transformation	Beantragung über EFRE: Interdisziplinäres Zentrum für digitale populationsbasierte interdisziplinäre Gesundheitsforschung	Antragstellung Förderung	2024 2025-2027
1.14. Aufbau Interdisziplinäres Zentrum für Modellierung in medizinischen Wissenschaften	Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Institut für Informatik Nachwuchsförderung + Forschung (Beantragung über EFRE) und Sondierung für die Gründung eines Leibniz-Institutes	Interdisziplinäre Kooperation Förderung	ab 2025 2025-2027
1.15. Stärkung der F & E Kooperation in der Versorgungsforschung im Erleben Digital HealthCare HUB	Etablierung einer Core facility für „Digital Health“	Etablierung und Inbetriebnahme	2025-2026
1.16. Intensivierung der Forschungstätigkeit im Bereich Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung in der Region	Forschungsprojekte mit lokalen Kooperationspartnern der Prävention und Gesundheitsfürsorge, Wissenschaftskommunikation und -transfer in die Praxis Ausbau der Forschung zu digitalisierter Versorgung aller Bevölkerungsgruppen unter Einbezug unterschiedlicher sozialer Gruppen	Antragstellung Antragstellung	2025 2026
1.17. Versorgungswissenschaftliche Unterstützung des Strukturwandels	Forschungsprojekte unter Beteiligung der Akteure im Mitteldeutschen Revier Sachsen-Anhalt: Koordination „Innovationsregion für die digitale Transformation von Pflege & Gesundheit (TPG)“	Förderung	ab 2025
1.18. Aufbau eines interdisziplinären Zentrums für Globale und Planetare Gesundheit an der UMH	Forschung, Entwicklung, Implementierung und Evaluation: Umsetzung der SDGs in der Gesundheitsversorgung und -prävention; Verstärkung der Zusammenarbeit mit der WHO in der Onkologie als „Collaborating Center des IARC“/WHO seit 4/2024	Struktur-Etablierung und Antragstellung (EFRE); GIZ/BMZ-Förderlinie Academic Digital Health-Female Cancer Care; DAAD SDG Antrag; Folgeantrag „Else Kröner Center for Cancer Care“	2025 2025 2025 2026

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
1.19. Forschung zur Kinder- und Jugendgesundheit in der Region stärken	Verstetigung des Gesundheitsmonitorings für Sachsen-Anhalt, Aufbau eines Netzwerks für Kinder- und Jugendgesundheit in der Region mit Partnern aus Politik und Praxis	Antragsstellung bei Krankenkassen und dem LSA	2025
1.20. Aufbau eines Departments „KI und Digitalität“	Aufbau eines Departments „KI und Digitalität“ mit 3-5 gleichberechtigten Abteilungen sowie der Assoziation des DIZ und des DELH, unter Einbeziehung des Forschungszentrums Data Analytics.	Grobkonzept erstellen und konsentieren	2025
zu 1.20. Die Themen Digitalisierung und KI werden für alle vier Dimensionen der Universitätsmedizin Halle (Saale) (Studium & Lehre, Forschung & Entwicklung, Transfer & Translation, stationäre & ambulante Krankenversorgung) übergreifend und integrativ bearbeitet und in diesem Bereich der Tabelle dargestellt.	<p>Im Bereich Forschung wird der Fokus auf „multidimensionalen klinischen Daten und Phänotypisierung“ liegen, so dass klinische DIZ-Daten mit weiteren Omics-Daten verbunden werden (Big Clinical data + Big Lab & Image Data + Big Research Data).</p> <p>Die Versorgungsforschung wird den ambulanten und den stationären Bereich, sowie die Interprofessionalität umfassen.</p> <p>Im Bereich Lehre und darüberhinausgehenden Kompetenzerwerb wird in enger Kooperation mit dem DELH KI für die Lehre als auch KI in der Lehre bearbeitet. Es wird ein interprofessionelles Curriculum zur EbD in der gesundheitlichen Daseinsfürsorge für die Studiengänge der Medizinischen Fakultät implementiert.</p> <p>Im Bereich Krankenversorgung werden die durch demographischen und geographischen Wandel entstehenden Bedarfe sowohl ambulant als auch stationär bedient. Dabei sollen Diagnose- und Therapiefade durch DL-Prozesse der analytischen und generativen KI qualitativ verbessert und beschleunigt werden.</p>	<p>Feinkonzeption und Verabschiedung der Struktur; Aufbauorganisation, Infrastruktur und Ressourcenbedarf festlegen; Grobausrichtung der Abteilungen mit notwendiger Flexibilität festlegen; Erstellung der Departmentordnung und Etablierung eines wissenschaftlichen und klinischen Beirats; Gründung des Departments Evaluation des Departments anhand laufender und abgeschlossener Projekte, Publikationen und eingeworbener Drittmittel sowie Verbesserung von KV-Prozessen.</p>	<p>2025/ 2026</p> <p>2025</p> <p>2026</p> <p>2029</p>
C.2. Profilbildung in der Lehre			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
2.1 Rekrutierung und Bindung von wissenschaftlichem Nachwuchs im naturwissenschaftlichen Bereich	Einrichtung eines internationalen, konsekutiven Masterstudiengangs Molekulare Medizin. Vorbereitung der Einführung des international anerkannten akademischen Grades Philosophiae doctor (PhD)	Konzeption und Erstellung des Curriculums; Erarbeitung der Ordnungen	2025 2025

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
2.2. Bildung und Bindung von Zahnärztinnen/Zahnärzten im ländlichen Gebieten im Land LSA	Einrichtung eines gebührenfinanzierten Weiterbildungs-Masterstudiengangs „Digitale Zahnheilkunde mit dem Schwerpunkt ländliche Versorgung“	Konzeption und Erstellung des Curriculums; Erarbeitung der Ordnungen	2025 2025
2.3. Physician Assistant Studium	Unterstützung im Bereich der praktischen Ausbildung der Hälfte der Kohorte der Studierenden aus Magdeburg	Konzeption und Erstellung des Praxis-Curriculums	ab 2025
2.4. Akademisierung von weiteren Gesundheitsfachberufen	Prüfung für eine universitäre Ausbildung im Bereich Physiotherapie und Ergotherapie	Konzepterstellung für weitere Bachelorstudiengänge	2025-2029
2.5. Weiterentwicklung der Studiengänge Hebammenwissenschaft und Evidenzbasierte Pflege	Hebammenwissenschaft: Inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung des Spiral-Curriculums; Auf- und Ausbau der hochschulbegleitenden Lehrangebote („Praxisbegleitung“); Entwicklung der Prüfungsformate für die staatlichen Prüfungen Evidenz-basierte Pflege: Curriculum konsolidieren; Bewerberakquise	Aufbau und Etablierung von vier Skills- und Simulationseinheiten; Anzahl der Studienanfängerinnen/Studienanfänger auf dem geplanten Niveau erreichen	ab 2025 ab 2025
2.6. Verbesserung der Wissenschaftlichkeit des Studiums Humanmedizin	Einrichtung eines zweiteiligen Wissenschaftsblocks, den alle Studierenden (basic) und interessierte Studierende (advanced) durchlaufen müssen. Erweiterung des Stipendienprogramms HaPKoM	Ausstellung von Zertifikaten zum Nachweis der besuchten wissenschaftlichen Veranstaltungen	ab 2025
2.7. Weiterentwicklung des Curriculums des Studiengangs Humanmedizin	Fortführung von Evaluierungskonferenzen, stärkere Verzahnung von vorklinischen und klinischen Inhalten Prüfung, Mapping und Anpassen von Lehrinhalten zum NKLM Integration von interprofessionellem Simulationsunterricht	Einrichtung von fakultativen, longitudinalen Lehrformaten, Straffung der Lehrinhalte	ab 2025
2.8. Erhöhung der Bleibquote in LSA von Absolventinnen/Absolventen des Humanmedizin-Studiums	Etablierung einer PJ-AG im Lehrausschuss, Einführung regelmäßigen PJ-Unterrichtes, PJ-Mentoring, Umstrukturierung der PJ-Logbücher, Ausweitung der fachübergreifenden PJ-Lehre, Weiterführung der PJ-Messe Etablierung eines standardisierten weiterbildungsbegleitenden, auf das Studium abgestimmten Lehrkonzeptes für Ärztinnen und Ärzte der gesamten Region.	Bindung von PJ-Studierenden; Ausbau des HaKo (Hallesches Kontinuum)-Konzeptes mit Etablierung weiterer Kursangebote	ab 2025

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
2.9. Verstetigung und Vertiefung der Lernziele Nachhaltigkeit und planetare Gesundheit in der medizinischen Ausbildung	Mapping vorhandener Lehrinhalte aus den Bereichen Prävention, Diagnostik, Therapie, Forschung und Wissenschaft, Identifizierung weiterer relevanter Lehrbereiche, Erarbeitung eines Curriculums	Longitudinal ausgerichtetes Curriculum zum Thema Nachhaltigkeit und planetarer Gesundheit	ab 2025
2.10. Vollständige Digitalisierung der Studierendenverwaltung	Anschaffung oder Erstellung einer angepassten Softwarelösung und stetige individuelle Anpassung an die sich entwickelnden Curricula	Schaffung einer IT-Stelle; Digitale Stundenpläne & Anwesenheitskontrolle; Notenverwaltung; Etablierung eines „Teaching Incident Reporting Systems“ (ähnlich dem Critical Incident Reporting System)	2025 2026 2027 ab 2025
2.11 Bindung von Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner im Land LSA	Weiterführung und Erweiterung der Klasse Allgemeinmedizin, Erhöhung der Anzahl der Lehrpraxen und Mentorinnen/Mentoren	Erhöhung der nach dem Studium im Land LSA verbleibenden Medizinerinnen/Mediziner	ab 2025
2.12. Karrierewege in der Lehre	Konzeption und Etablierung von Jahrgangskordinatoren (insbesondere im Humanmedizinstudium)	Inhaltliche Strukturierung, Weiterentwicklung und Abstimmung von Lehrinhalten	ab 2026
C.3. Krankenversorgung			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
3.1 Etablierung eines umfangreichen Kooperationsnetzes	Kooperation mit dem Diakoniekrankenhaus Halle; Kooperation mit dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle	Entwicklung einer orthopädisch-geriatrischen Fachklinik in Übereinstimmung mit zukünftigen Vorgaben des KHVVG; Entwicklung eines trägerübergreifenden Trauma-zentrums	2028 2029

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
3.2. Konsolidierung des Living Lab Ansatzes	Die Zusammenarbeit zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft durch Kooperation von so genannten Linking Pins wird konsolidiert (Überführung aus dem derzeitigen BMG-geförderten Projektstatus)	Eine verlässliche Kooperation zwischen Pflegewissenschaft und interessierten Praxis-zentren der Langzeitpflege ist etabliert und personell unterlegt.	2029
3.3. Verbesserung der Versorgung durch Forschungsorientierung	Einschluss von Patientinnen/Patienten des Uniklinikums in die digitale Kohortenstudie DigiHero	Rekrutierung von 1000 Patientinnen/Patienten	ab 2025 bis 2028
3.4. Involvierung der Patientinnen/Patienten in die medizinische Forschung und Versorgung	aktives digitalisiertes Follow-up auf Stationen, Versorgungs-Lotsen im Klinikum (zuerst in spezialisierten Bereichen dann darüber hinaus)	App entwickelt als Pilot Gyn-Onkologie und Geburtshilfe	ab 2025 bis 2026
3.5. Unterstützung der gesundheitlichen Vorausplanung für den Fall fehlender Entscheidungsfähigkeit	Ausbau des Advance Care Planning im Rahmen des klinisch-ethischen Angebotes zur Erstellung valider Patientenverfügungen	Beratung zu Patientenverfügung etabliert	2027
3.6. Angebot einer Hebammengeleiteten Sprechstunde	Entwicklung eines Konzepts und Pilotierung	Konzeptentwicklung Sprechstunde hat ihre Tätigkeit aufgenommen, die Instrumente zur Erfolgsevaluation sind aktiviert	2025 ab 2026
3.7. Sicherstellung der ambulanten Daseinsvorsorge	Entwicklung und Modellrealisation eines regionalen universitären Gesundheitszentrums mit telemedizinischer Anbindung an das UKH	Sicherstellung der ambulanten Versorgung	ab 2025 und ggf. weitere Zentren
3.8. Ausbau KI – Versorgungsforschung	Entwicklung und Implementierung einer Forschungsstrategie, mit validierten Standardprozessen, unter Verwendung von Routinedaten aus dem Datenintegrationszentrum (DIZ) Bildung von interprofessionellen Versorgungs- und Methodik-Teams zur Bearbeitung einer begrenzten Anzahl an KI-Anwendungsfällen (Use Cases), zwecks Validierung von Strategie und Prozessen	Erstellung einer Forschungsstrategie & Erstellung und Implementierung von Standard-prozessen; Drei Use Cases zur Versorgungsforschung in den Bereichen Herz-Kreislauf-erkrankungen, Onkologie und Alternsmedizin werden entworfen und umgesetzt	2025 bis 2026 2026 bis 2029

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
3.9. Implementierung der Kern-datensatzmodule ICU, Pathologiebefund, Onkologie	Erweiterung der ETL-Strecken (Erschließung neuer Datenquellen, permanente Speicherung im FHIR-Format gemäß MI-I Vorgaben (Implementation Guide), Sicherstellung der technischen und semantischen Interoperabilität, Durchführung von Datenqualitätsmaßnahmen	Kerndatensatzmodule (Basismodule + Erweiterungsmodule) permanent über das FDPG abrufbar	2025 bis 2026
3.10. Sektorenübergreifende Datenerschließung	Beteiligung am Care:ecoHUB, Vernetzung verschiedener Pflegeeinrichtung in der Region über verschiedene Settings hinweg	Setting übergreifender Datenaustausch im Rahmen des Care:ecoHUB und gemäß MII Governance	2025 bis 2027
3.11. Aufbau TeleSAN	Telemedizinische Plattform für flächendeckende Arztkonsile	Sicherung qualitativ hochwertiger und flächendeckender medizinischer Versorgung in der künftigen gestuften Versorgung	2024-2026 (Stufe 1: Krankenhaus zu Krankenhaus)
C.4. Bau			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
4.1. Koordinierungs- und Sicherungsfunktionen der Universitätsmedizin	Pandemieresilienz/Aufbau eines landesweit wirkenden Pandemie- und Krisenzentrums	Eröffnung Pandemie-resilienz-zentrum	Fertigstellung bis 2029
4.2. Weiterentwicklung der räumlichen und inhaltlichen Zusammenführung von Krankenversorgung, Forschung u. Lehre	Theoretikum: Entwicklung Medizin Campus Weinberg	Entwicklung und Finanzierungszusage Theoretikum; B-Plan abgeschlossen; Baubeginn Theoretikum	2026 bis 2027 2028
4.3. Weiterentwicklung Neuro-psychiatrisches Zentrum	Zur dringend notwendigen Erweiterung der therapeutischen Angebote (u. a. Tagesklinik Sucht, Gerontopsychiatrie, Demenztherapie) und zur Unterstützung des DZPG soll ein neuropsychiatrisches Zentrum in der ehemaligen Frauenklinik in der Magdeburger Straße 24 entstehen.	Konzeption, Bauplanung; Beginn grundlegende Sanierung; Nutzungsbeginn	ab 2025 2027 2029
4.4. Abschluss der Sanierung Magdeburger Straße 16	Durch den 3. und letzten Bauabschnitt soll die bauliche Sanierung des Gebäudes in der Magdeburger Straße 16 abgeschlossen werden.	Antragstellung Bauantrag nach RL-Bau; Baubeginn	2025 2028

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
4.5. Erweiterung Kryolager in der Magdeburger Straße 12	Durch die Erweiterung des Kryolagers (GNUE, EFRE) können die zunehmenden Bedarfe der Kryokonservierung von humanen Proben für Forschungszwecke gedeckt werden	Baubeginn Nutzungsbeginn	2025 2026/27
C.5. Personal			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
5.1. Entwicklung einer nachhaltigen und überregional sichtbaren Arbeitgebermarke der Universitätsmedizin Halle (Saale)	Aufbau einer starken und positiven Arbeitgebermarke, die potenzielle Bewerberinnen/Bewerber und aktuelle Mitarbeitende motiviert, für die UMH zu arbeiten und sich mit deren Werten und Zielen zu identifizieren.	Langfristige Absicherung des notwendigen Personalbedarfes der UMH	bis 2029
5.2. Förderung der Geschlechtergleichstellung	Ausbau und Verstetigung der Maßnahmen zur spezifischen Unterstützung von Frauen bei Qualifizierungsmaßnahmen während und nach der Promotion, bei der Habilitation und der Berufung	Erhöhung des Anteils von Frauen in allen Karrierephasen	bis 2027
5.3. Ausbau und Weiterentwicklung übergreifender Personalentwicklungskonzepte	Entwicklung eines berufsgruppenübergreifenden, mess- und planbaren Personalentwicklungsprogrammes zur Absicherung der Karriereplanung	Senkung der Fluktuationsquoten und Verkürzung der Besetzungszeiten für freie Stellen	ab 2025
5.4. Etablierung einer Mitarbeitenden App zur Sicherstellung der internen Kommunikation sowie Arbeitszeitplanung	Aufbau eines zentralen Kommunikationsinstruments, um neben dem identitätsstiftenden Community-Building niederschwellig und effizient Verwaltungsfunktionen zu ermöglichen.	Alle Beschäftigte sind über eine Community-App vernetzt. Die App digitalisiert die administrativen Aufgaben rund um die Anstellung.	bis 2029
C.6. Nachhaltigkeit			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
6.1. Umsetzung der Nachhaltigkeitsstrategie an der UMH	Nachhaltiges Umweltmanagement durch Reduktion der CO ₂ -Emission, Ressourcen-Schonung und Nachhaltigkeit in Lieferketten	Zertifizierung weiterer Bereiche am UKH nach DIN EN ISO 140001 und Umsetzung von Maßnahmen an der Fakultät	2025 bis 2028
6.2. Ausbau der Forschung zu Nachhaltigkeitsthemen	Forschungsprojekte mit Bezug zu gesundheitlichen Hitze-Folgen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen Klimafolgen	Implementierung von Maßnahmen und Einbindung der Ergebnisse in Lehrveranstaltungen	ab 2025

D Ressourcen

D.1. Zuschüsse

Die Zuschüsse für die Universitätsmedizin Halle (Saale) setzen sich wie folgt zusammen:

- Zuschüsse für die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gemäß § 1 Abs. 6 HMG LSA und
- Zuschüsse für das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R. gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA.

Die einzelnen Zuschüsse sind in der Anlage 1 aufgelistet. Im Zielvereinbarungszeitraum ist die verursachungsgerechte Trennungsrechnung zwischen Fakultät und Klinikum konsequent anzuwenden und weiter zu entwickeln.

1.1. Zuschüsse für die Medizinische Fakultät

Die Zuschüsse für die Fakultät setzen sich aus Zuschüssen für den Erfolgsplan und den Finanzplan zusammen.

Der Erfolgsplan beinhaltet folgende Zuschüsse:

- Zuschüsse für den Inflationsausgleich (Titel 682 06) werden als pauschaler Betrag in Höhe von 1 % der durchschnittlichen Aufwendungen der Medizinischen Fakultät (Kontengruppen 65, 66, 67, 68, 69, 70 und 72 WPL) aus dem zurückliegenden Zielvereinbarungszeitraum (2020 – 2024) gewährt. Dieser Betrag beläuft sich auf 202.700 Euro und wird über die Laufzeit des Doppelhaushaltes 2025 und 2026 der neuen Zielvereinbarung 2025 – 2029 jährlich kumulierend ausgereicht. Im Regierungsentwurf des Haushaltsplans der Jahre 2025 und 2026 ist dieser veranschlagt. Das für Wissenschaft zuständige Ministerium strebt an, auch ab dem Jahr 2027 einen Inflationsausgleich im Rahmen der verfügbaren Mittel auszureichen.
- Zuschüsse für je 40 Studienanfängerplätze der Studiengänge „Evidenzbasierte Pflege“ (Titel 682 51) und „Hebammenwissenschaften“ (Titel 682 52) werden je Studienanfängerplatz mit 33.920 Euro zzgl. Tarifmittel veranschlagt.
- Die staatlichen Zuschüsse für die Titel 682 55 und 682 56 werden nach Normwert bestimmt. Die Zuschüsse werden auf der Grundlage der Zuschussverordnung – HMGZuschVO unter Berücksichtigung der Tarif- und Besoldungserhöhungen veranschlagt und nach Grund- und Forschungsergänzungsausstattung (70 % : 30 %) zugewiesen. Die Zuschüsse zur Grundausstattung aus dem Landeshaushalt sind gemäß HMGZuschVO so bemessen, dass eine Ausbildung von mindestens je 185 Studienanfängerinnen und Studienanfängern in der Humanmedizin sowie 40 Studienanfängerinnen und Studienanfängern in der Zahnmedizin gesichert ist.
- Für künftige Besoldungs- und Tarifsteigerungen (Titel 682 04) werden für den vereinbarten Zeitraum der Zielvereinbarung Landesmittel aus dem Einzelplan 06 und bei

Bedarf ergänzend aus dem allgemeinen Haushalt (Einzelplan 13) auf der Grundlage nachgewiesener Bedarfe in Höhe von 100 % des Mehrbedarfs gemäß § 3 Abs. 3 HMGZuschVO (Fortschreibung Normwert) und für das Personal der Studiengänge „Evidenzbasierte Pflege“ und „Hebammenwissenschaft“ bereitgestellt. Das noch vorhandene Personal der Titelgruppe 96 ist in der Veranschlagung nach Normwert gemäß HMGZuschVO nicht enthalten und wird durch die Medizinische Fakultät finanziert. Im Zielvereinbarungszeitraum wird ein Modell zur vollständigen Überführung der Tarifvorsorge in den Einzelplan 06 sowie die Überführung der Mittel für Versorgung und Beihilfe (Kapitel 0630) in den Wirtschaftsplan gemeinsam mit der Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erarbeitet.

- Zuschüsse zur rechtlichen Umsetzung der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (Umsetzung des Masterplanes 2020 Humanmedizin – Titel 682 57). Die Mitglieder der KMK haben im Schriftverfahren dem Masterplan vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung zugestimmt. Die Umsetzung bedarf der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Momentan liegen dazu keine konkreten Ergebnisse vor, sodass zunächst nur Vorsorge durch das Land getroffen wird. Sobald die rechtlichen Rahmenbedingungen vorliegen, muss die Höhe der Zuschüsse angepasst werden. Mögliche Zuschüsse des Bundes werden dabei berücksichtigt. Andernfalls wird der Zuschuss eingestellt.
- Zuschüsse zur rechtlichen Umsetzung der Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte (Titel 682 58). Im Rahmen der „Angleichung des vorklinischen Studienabschnittes (Human- und Zahnmedizin)“ gemäß „VO Neuregelung zahnärztliche Ausbildung“ des BMG ist die Umsetzung der zusätzlichen Änderung der Approbationsordnung Ärzte durch das BMG im Verlauf dieses Zielvereinbarungszeitraums notwendig. In Abhängigkeit der Zustimmung durch den Landtag werden die Haushaltsmittel nur zur Verfügung gestellt, wenn eine entsprechende Bundesvorgabe verabschiedet wird. Sobald die rechtlichen Rahmenbedingungen vorliegen, soll die Höhe der Zuschüsse angepasst werden. Mögliche Zuschüsse des Bundes werden dabei berücksichtigt.

Der Finanzplan beinhaltet

- Zuschüsse für Investitionen aufgeteilt nach Grund- und Forschungsergänzungsausstattung (Titel 891 02 und 891 03). Die Höhe der Investitionszuschüsse wird auf der Basis des Ansatzes von 2024 fortgeschrieben und ab dem Jahr 2027 erhöht, um den Investitionsstau abzubauen. Die Aufteilung zwischen der Grund- und der Forschungsergänzungsausstattung erfolgt entsprechend einer Empfehlung der Kultusministerkonferenz im Verhältnis 70 zu 30.

Bewirtschaftungsgrundsätze:

Die Zuschüsse an die Medizinische Fakultät Halle (Erfolgs- und Finanzplan) werden gemäß § 15 Abs. 2 LHO bewirtschaftet. Die Wirtschaftsführung der Medizinischen Fakultät erfolgt im Rahmen des Wirtschaftsplanes des Universitätsklinikums Halle (Saale) A. ö. R. in Anlehnung an die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Die Transparenz der Finanzkreisläufe bleibt erhalten. Die Erlöse und Aufwendungen für die Krankenversorgung werden von den Erlösen, Zuschüssen, Zuweisungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre gemäß § 23 Abs. 7 HMG LSA getrennt.

Der zum 31. Dezember eines jeden Jahres durchzuführende Jahresabschluss der Medizinischen Fakultät gemäß § 24 Absätze 3 bis 6 HMG LSA wird in Form eines geprüften Erläuterungsberichtes bis zum 31. August des auf das Geschäftsjahr folgenden Jahres dem für die Universitätsmedizin zuständigen Ministerium vorgelegt. Darin ist u. a. die Verwendung der Stellen und Mittel, der Zuschüsse für Forschung und Lehre sowie die Leistungen in Lehre und Forschung darzustellen.

Die Medizinische Fakultät hat während der Laufzeit dieser Zielvereinbarung auftretende Jahresverluste vollständig innerhalb von zwei Jahren nach Testierung des gemeinsamen Jahresabschlusses durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und nach Beschluss des Aufsichtsrates auszugleichen. Die Medizinische Fakultät legt dem für die Universitätsmedizin zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Monaten nach Testierung des gemeinsamen Jahresabschlusses und dem daraus erstellten Erläuterungsbericht der Medizinischen Fakultät ein schlüssiges Konzept für den Ausgleich des Verlustes vor. Bei Nichtvorlage kann das Ministerium die haushaltsrechtlichen Ermächtigungen aussetzen und Vorgaben für die Bewirtschaftung des Wirtschaftsplanes erlassen. Stellenbesetzungen (gemäß Anlage 5) sind bis zum Verlustausgleich nur mit Zustimmung des für die Universitätsmedizin zuständigen Ministeriums möglich.

Von haushaltswirtschaftlichen Maßnahmen gemäß § 41 LHO wird das Ministerium der Finanzen nur zurückhaltend und unter Beachtung der besonderen verfassungsrechtlichen Stellung der Universitätsmedizin Gebrauch machen. Als Gegenstand haushaltswirtschaftlicher Maßnahmen kommen der Inflationsausgleich und die Mittel für Tarifvorsorge in Betracht.

Das MWU und die Universitätsmedizin Halle (Saale) stimmen darin überein, dass bei Übertragung neuer Aufgaben – bspw. Einrichtung neuer Studiengänge im Bereich Gesundheitsfachberufe – die Finanzierung gesichert werden muss.

Soweit im Laufe der Vereinbarung neben den vereinbarten Zuschüssen im Landeshaushalt zusätzliche Mittel für die Hochschulen zur Verfügung stehen, können diese anteilig für bspw. Kooperationsprojekte zwischen den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Die genaue Umsetzung wird zwischen MWU und den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen Sachsen-Anhalts abgestimmt.

1.2. Zuschüsse für das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R.

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R. erhält Zuschüsse

- für das Institut Rechtsmedizin (Titel 533 02). Die Zuschüsse dienen zur Deckung des durch die Leistungserbringung für die Strafverfolgungsbehörden verursachten Defizits.
- für Investitionen (Titel 891 01). Das Universitätsklinikum erhält Mittel gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA als zweckgebundene Zuschüsse für Investitionen. Die Höhe der Investitionszuschüsse wird aus dem Jahr 2024 fortgeschrieben. Der Investitionszuschuss wird dem Universitätsklinikum als zweckgebundener Zuschuss auf der Grundlage eines Zuwendungsvertrages ausgereicht. Die Bildung von Rücklagen kann in Höhe von bis zu 20 v. H. der zugewiesenen Investitionsmittel erfolgen.
- zur Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes. Der Investitionszuschuss dient zur Einhaltung der Mindeststandards und wird auf Grundlage eines Zuwendungsvertrages ausgereicht.

1.3. Zukunftsvertrag Studium und Lehre stärken

Die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erhält auf Grundlage der „Vereinbarung über die Umsetzung des Zukunftsvertrags Studium und Lehre stärken“ im Land Sachsen-Anhalt für die Jahre 2021 bis 2027 Bundesmittel aus dieser Vereinbarung und sichert in diesem Zusammenhang die entsprechende Kennzeichnung der Gegenfinanzierung bei den Budgetmitteln ab. Die Medizinische Fakultät kann auch an den gemäß dieser Vereinbarung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zugewiesenen Mittel aus der Verteilung nach dem sogenannten Mischparameter partizipieren. Dazu stimmt sich die Fakultät innerhalb der Hochschule mit der Hochschulleitung und den notwendigen Gremien ab. Die Sicherstellung der notwendigen Gegenfinanzierung ist dabei Teil des Verfahrens.

D.2. Baumaßnahmen, Großgeräte, Digitalisierung

Gemäß § 23 Abs. 10 HMG LSA ist für alle Baumaßnahmen der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinikum das jeweilige Universitätsklinikum Bauherr. § 114 Abs. 5 HSG LSA gilt für Universitätsklinikum entsprechend. Große Investitionsvorhaben bedürfen einer projektbezogenen Beschlussfassung. Zur Umsetzung der einzelnen Maßnahmen ist im Vorfeld zu prüfen, inwieweit Haushaltsmittel Dritter herangezogen werden können.

2.1. Baumaßnahmen

Zu allen Standort- und Gebäudeentwicklungen der Universitätsmedizin Halle (Saale) bis zum Jahr 2050 liegt ein detailliertes Generalkonzept vor. In den Zeitraum dieser Zielvereinbarung fallen u. a. der 3. Bauabschnitt der Magdeburger Straße 16, die Planung der Sanierung der Magdeburger Straße 24, die Fertigstellung des Pandemieresilienzentrums und die Planung

und erste Bauaktivitäten des Theoretikums. Mit dem Theoretikum erfolgt die dringend erforderliche Zusammenführung und damit Stärkung von Patientinnen- und Patientenversorgung, Forschung und Lehre an einem Medizin-Campus der Universitätsmedizin Halle (Saale).

2.2. Großgeräte

Für die Beschaffung von Großgeräten und Informationstechnologie stellt das Land Mittel auf der Grundlage des gemeldeten und priorisierten Bedarfs der Universitätsmedizin Halle (Saale) und der positiven Begutachtung durch die DFG zur Verfügung. Im Vordergrund steht die Neu- und Ersatzbeschaffung von Systemen für die moderne universitäre Krankenversorgung sowie für die zentrale Forschungsinfrastruktur.

2.3. Digitalisierung

➤ Studierendenverwaltung

Die Fakultät wird der zunehmenden Flexibilisierung der Studienabläufe mit den bisher zur Studierendenverwaltung genutzten Programmen nicht mehr gerecht. Die Studierendenverwaltung bedarf einer vollständigen Digitalisierung. Dafür wurde eine Projektstelle (1 VK) geschaffen, die verstetigt werden muss. Die Modularisierung der Studiengänge benötigt für die Erfassung von Teilleistungsprüfungen und Anwesenheit die Einführung einer geeigneten Software. Über die Anschaffung einer kommerziellen Basissoftwarelösung hinaus bedarf es einer stetigen individuellen Anpassung an die sich entwickelnden Bedingungen.

➤ Datenintegrationszentrum (DIZ)

Seit 2018 wird im Rahmen der Medizininformatikinitiative (MII) das Datenintegrationszentrum (DIZ) der Universitätsmedizin Halle (Saale) aufgebaut, welches Daten von Patientinnen und Patienten sowohl für die Forschung als auch neue Algorithmen der Künstlichen Intelligenz für die Versorgung bereitstellt. Das Ziel des Datenintegrationszentrums ist die Unterstützung und Verbesserung von Forschung und Versorgung von Patientinnen und Patienten durch innovative IT-Lösungen. Diese sollen den Austausch und die Nutzung von Daten aus Krankenversorgung, klinischer und biomedizinischer Forschung über die Grenzen von Institutionen und Standorten hinweg ermöglichen. In den Zeitraum der Zielvereinbarung fällt die Notwendigkeit der auskömmlichen Verstetigung des DIZ. Aufgrund der zunehmenden Nutzung der Expertise des DIZ für Fragen der Krankenversorgung und der Forschung muss zumindest die aktuelle Anzahl der Mitarbeitenden (5 VK) verstetigt werden.

➤ Zentrale Biobank der Medizinischen Fakultät

Die Biobank erfuhr in den letzten Jahren eine erhebliche finanzielle Förderung durch die erfolgreiche Beantragung von EFRE-V-Fördermitteln. Gleichzeitig wurde eine Wissenschaftlerin in Vollzeit für die Organisation der zentralen Biobank eingestellt.

Inzwischen konnten alle technischen und formaljuristischen Hürden genommen werden und über eine zentrale Abfrage in der Patientenaufnahme die Einholung von datenschutzkonformen Einwilligungserklärungen erreicht werden, während das biobankspezifische Dateninformationssystem nunmehr automatisiert mit klinischen Informationen aus den lokalen Subsystemen versorgt wird. Die Zusammenarbeit von zentraler Biobank und DIZ soll zukünftig noch enger und die Probenkollektive erweitert werden.

D.3. Personalstrukturen

3.1. W-Stellen, Berufungen, komplementäre Berufungen

Im Jahr 2023 wurde eine große Zahl von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Professuren wiederbesetzt. Dies stärkt die Leistungsfähigkeit der Universitätsmedizin Halle (Saale) in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Universitätsmedizin Halle (Saale) wird ihre Berufungspolitik auf Basis ihres Entwicklungskonzeptes 2025 und des Konzeptes Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030 fortführen. Grundlage bilden der W-Stellenplan der Medizinischen Fakultät sowie die Vereinbarungen zu komplementären Berufungen zwischen den Standorten Magdeburg und Halle. Die Berufungspolitik soll auch weiterhin die wissenschaftliche Schwerpunktbildung vorantreiben, präzisieren und den Bogen zwischen Molekularer Medizin und Versorgungsforschung (Epidemiologie und Pflegeforschung) interdisziplinär und interprofessionell über alle Versorgungsektoren spannen. Mit dieser Berufungspolitik wird gleichzeitig auch die akademische Lehre auf hohem Niveau gehalten, die Verzahnung von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum gestärkt und ein Anreiz für junge Nachwuchswissenschaftlerinnen/Nachwachswissenschaftler, aber auch etablierte Expertinnen/Experten geschaffen, am Standort Halle zu arbeiten, zu forschen und zu lehren. Im Zuge der EFRE-Beantragung zur Förderung eines Mitteldeutschen Zentrums für Zelltherapie (MZZ) kann zusätzlich eine W-Stelle beantragt werden.

Durch Umstrukturierung freiwerdende W-Stellen werden den Schwerpunkten zugeordnet und gegebenenfalls entsprechend umdenominiert. Außerdem soll das Instrument der W1-Tenure-Track-Professur (W1tt) verstärkt zum Einsatz kommen. Zudem erhält die Fakultät auch in diesem Zielvereinbarungszeitraum die Möglichkeit, gemäß § 38 Abs. 1 Sätze 2 und 3 HSG LSA befristete W2-Professuren im Angestelltenverhältnis außerhalb des W-Stellenplans zur profilmfördernden Rekrutierung oder Bindung wissenschaftlich erfolgreichen Personals einzurichten. Die Einstellung von befristeten Professorinnen/Professoren im Angestelltenverhältnis ist unter der Voraussetzung möglich, dass diese Einstellungen aus den der Universitätsmedizin zur Verfügung stehenden Mitteln finanziert werden und die Bezahlung analog einer vergleichbaren beamteten W2-Professur erfolgt. Eine Erhöhung des Zuschusses gemäß § 1 Abs. 6 HMG LSA resultiert aus diesen Einstellungen nicht.

Im Rahmen ihrer Berufungspolitik ist die Universitätsmedizin Halle (Saale) bestrebt, den Frauenanteil an den W-Stellen weiter zu erhöhen.

Erfolgreiche Berufungen im Bereich von „Digitalisierung“ und „KI“ konnten bereits erfolgreich umgesetzt werden. Daran soll im Kontext von Lehre, Forschung und Gesundheitsversorgung im südlichen Sachsen-Anhalt im nächsten Zielvereinbarungszeitraum angeknüpft werden.

Kooperationen mit außeruniversitären Einrichtungen und regionalen Krankenhäusern sollen sich auch weiterhin im Bereich der Berufungen widerspiegeln (bspw. Stiftungsprofessur und Brückenprofessur mit dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle oder mit der Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V.).

Komplementäre Berufungen:

Die universitätsmedizinischen Standorte Halle und Magdeburg haben sich in einigen Bereichen in den beiden letzten Dekaden auf Haupt- und Nebenstandorte geeinigt, dies inkludiert z. B. die Rechtsmedizin (Halle), die Nuklearmedizin (Magdeburg), die Ethik in der Medizin (Halle) und die Geschichte der Medizin (Magdeburg). Im Bereich der Immunologie wird die gesamte Breite des Fachs in Magdeburg vertreten, schwerpunktmäßig die Tumor-Immunologie in Halle. Gegenwärtige Veränderungen in Lehrstuhlbesetzungen in den diagnostikrelevanten Bereichen der Pathologie, Labormedizin oder der Transfusionsmedizin werden intensiv in den internen und standortübergreifenden Gremien diskutiert, um eine für das Land strategisch sinnvolle Lösung für die Stärkung der Trias und Sicherung der Fachkräfteaus- und -weiterbildung zu garantieren.

3.2. Personalentwicklung und Nachwuchsförderung

Die Medizinische Fakultät wird weiterhin mit bewährten als auch mit neu geschaffenen Instrumenten die Nachwuchsförderung und Personalentwicklung aktiv voranbringen, um die bestmögliche Qualifizierung des Nachwuchses sicherzustellen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern attraktive Arbeitsbedingungen bieten zu können (Anlage 9).

D.4. Haushaltsvorbehalt

Soweit durch diese Vereinbarung Regelungen über Haushaltsansätze und Bewirtschaftungsbefugnisse vereinbart werden, stehen diese unter dem Vorbehalt der entsprechenden Beschlussfassung zum Haushalt.

E Übergreifendes

E.1. Internationalisierung

➤ Interdisziplinäres Netzwerk „Global Health“

Die Global Health AG ist ein interdisziplinäres Netzwerk am Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik (IMEBI) und der Klinik für Gynäkologie in enger Zusammenarbeit mit den Instituten für Pathologie, Medizinische Immunologie und der Klinik für Strahlentherapie. Geforscht wird zu Klinik, Tumorbilogie und Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Afrika mit Schwerpunkt in Äthiopien. Seit 10 Jahren besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Addis Ababa Universität in Äthiopien sowie dem Netzwerk Afrikanischer Krebsregister (AFCRN) und der International Agency for Research on Cancer (IARC, WHO).

In den kommenden Jahren werden in den vielfältigen internationalen Forschungsprojekten weitere globale Themen intersektoral untersucht: die Zunahme chronischer Erkrankungen, Migration, Folgen von Klimawandel, „One Health“, Pandemie-Prävention, begrenzte Ressourcen sowie soziale Ungleichheiten und Versorgung in Konfliktregionen.

Darüber hinaus besteht seit mehreren Jahren ein interfakultäres und intersektorales DAAD-Projekt zum Thema spezifischer Infektionserkrankungen und deren immunologischer Konsequenzen, welches in ein weit umspannendes Netzwerk inklusive Länder Lateinamerikas und Südostasiens eingebettet ist.

➤ International Collaboration and Exchange Program (ICEP)

Das ICEP wurde 2014 als binationales Vernetzungs- und Austauschprogramm innerhalb der anatomischen Lehre für Medizin- und Zahnmedizin-Studierende der MLU Halle-Wittenberg und der Columbia University New York initiiert. Mittlerweile ist es ein internationales Programm, an dem 14 renommierte Universitäten aus 11 Ländern und 4 Kontinenten teilnehmen. Jedes Jahr können in Halle ca. 15 Medizin- und Zahnmedizin-Studierende in das Programm aufgenommen werden. Die Studierenden vernetzen sich zunächst virtuell miteinander (im 3. Fachsemester) und arbeiten gemeinsam an kleineren wissenschaftlichen Projekten, die sie in einer „International Students Conference“ präsentieren. In einem zweiten Abschnitt (ab dem 6. Fachsemester) können 4-5 hallesche Studierende pro Jahr einen wissenschaftlichen Aufenthalt (bis zu 12 Monate) an einer der kooperierenden Universitäten durchführen.

E.2. Resilienz

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) wird durch das in naher Zukunft errichtete Pandemieresilienz-Zentrum (PRZ) Vorreiterin in der „Preparedness“ in Bezug auf medizinische Krisen aller Art sein. Die langjährigen Erfahrungen in der Interprofessionalität in Forschung, Lehre und Krankenversorgung dienen hierbei als Grundvoraussetzung.

Das PRZ wird als zentrale Plattform der Krisenresilienz und als Forschungs-, Lehr- und Lernwelt, eingebettet in das interfakultäre Umfeld des Weinbergcampus, fungieren.

E.3. Nachhaltigkeit

Das Nachhaltigkeitsleitbild der Universitätsmedizin ist grundsätzlich verpflichtend zum Schutz der Umwelt. Innovationen wie „die grüne Hand“ weisen in Lehrveranstaltungen nachhaltige Untersuchungsmethoden aus. Die Arbeitsgruppe Nachhaltigkeit plant, in allen Lehrveranstaltungen die Nachhaltigkeit von Untersuchungs-, Diagnose- oder Behandlungsverfahren darzustellen und in allen Forschungseinrichtungen auf minimale Ressourcenverwendung hinzuwirken.

Die Universitätsmedizin ist neben der Patientinnen- und Patientenversorgung maßgeblich mit der medizinischen Ausbildung und wissenschaftlichen Innovation befasst. In allen drei Bereichen besteht eine hohe Verantwortung, nachhaltige Praktiken umzusetzen. Dies betrifft den Umgang mit verfügbaren Ressourcen, ebenso wie die Forschung zu Nachhaltigkeit in der Medizin und die geeignete Vermittlung dieses Wissens. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen an der Medizinischen Fakultät werden die Themen Nachhaltigkeit und Klimaschutz (u. a. neue Infektionskrankheiten, globale Dynamiken, Parasiten & Vektoren, Feinstaub-Belastung) integriert und weiterentwickelt. Die Wissensvermittlung mit dem Ziel der Prävention, Adaptation und Mitigation der Klimafolgen soll dabei nicht nur auf den Bereich der Universität begrenzt sein, sondern auch in andere Einrichtungen und in die Bevölkerung getragen werden. An der Medizinischen Fakultät und im Klinikalltag erfolgt zunehmend die Umsetzung von Maßnahmen zur Ressourcenschonung und zur Reduktion des CO₂-Fußabdrucks.

E.4. Geschlechtergleichstellung, Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Der aktuelle Gendermonitor der MLU Halle-Wittenberg zeigt auch für die Medizinische Fakultät einen geringen Anteil an Frauen in der Gruppe der Professuren auf. Spezielle Weiterbildungsangebote für Nachwuchswissenschaftlerinnen, ein neues Habilitationsprogramm für Ärztinnen, das Mentoring-Programm der Medizinischen Fakultät und ein von der MLU Halle-Wittenberg zur Verfügung gestelltes Budget für die Unterstützung der Qualifizierung von Doktorandinnen und Doktoranden, Postdoktorandinnen und Postdoktoranden und Habilitandinnen und Habilitanden sollen insbesondere Frauen in allen Karrierephasen unterstützen. Hauptziele sind die Sichtbarmachung wissenschaftlicher Leistungen von Frauen sowie die Steigerung der Motivation für den Verbleib im Wissenschaftsbetrieb.

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) erklärt in Form der Selbstverpflichtung ihren Beitritt zu den Maßnahmen des HRK-Beschlusses „Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit bei Berufungen – Selbstverpflichtung der deutschen Hochschulen“ vom 14.05.2024. Sie willigt ein, weitere Maßnahmen zu ergreifen, die mittel- bis langfristig eine Gleichverteilung aller Geschlechter auf Professuren an deutschen Hochschulen ermöglichen können.

Die Selbstverpflichtung des HRK-Beschlusses umfasst fünf konkrete Ziele, die zur Verwirklichung eines institutionellen Kultur- und Strukturwandels beitragen, sowohl auf zentraler wie auf dezentraler Ebene der Fakultäten und Fachbereiche.

1. Aktive Rekrutierung zur Erweiterung des Kandidaten-/Kandidatinnenpools
2. Geschlechtergerechte Berufungsverfahren
3. Etablierung geschlechtergerechterer Vergütungsstrukturen
4. Institutionelle Verankerung von Gendersensibilisierung und Geschlechterkompetenz
5. Institutionelles Monitoring

Das institutionelle Monitoring erfolgt im Rahmen wirksamer Gleichstellungspläne, wie sie im Landesprogramm für ein geschlechtergerechtes Sachsen-Anhalt vereinbart sind.

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) erkennt an, dass es neben den Geschlechtern männlich und weiblich noch weitere gibt, die häufig unter „divers“ zusammengefasst werden. Es soll bereits im Studium auf die Vielfältigkeit der Menschen eingegangen werden, die unter Umständen auch Auswirkungen auf die Krankenversorgung hat. Die Integration von gendersensiblen Lehrangeboten soll ausgebaut werden.

In Bewerbungsverfahren erfolgt die Berücksichtigung von Erziehungszeiten im Rahmen der Kandidatinnen-/Kandidatenauswahl. Zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie arbeitet die Universitätsmedizin Halle (Saale) kontinuierlich an Maßnahmen, die sich an Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mit dem Ziel richten, die Phase der Kindererziehung, aber auch die Phase der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger zu unterstützen. Die Universitätsmedizin Halle (Saale) verfügt mit den „Medikids“ über eine Betriebskindertagesstätte. Diese wird weiterhin als Betriebskindergarten geführt und bietet Öffnungszeiten an, die es Eltern ermöglichen, Beruf und Familie zu vereinbaren. Aufgrund der großen Nachfrage und der Bedeutung als wichtiger Faktor unter anderem bei Berufungen wird die Ausweitung der Kapazität derzeit konzipiert und geprüft. Außerdem bietet die Universitätsmedizin Halle (Saale) die Möglichkeit, den Arbeitsumfang zu reduzieren und die Arbeitszeit flexibel zu gestalten, um so die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu gewährleisten.

In den kommenden Jahren werden auch in den Inhalten von Forschung, Lehre und Krankenversorgung neue Aspekte einer geschlechter- und diversitätssensiblen Medizin aufgegriffen und systematisch berücksichtigt. Die Medizinische Fakultät wird über die Ausschreibung von Gastprofessuren Themen der Geschlechtersensiblen Medizin

(insbesondere in den Bereichen Onkologie, Versorgungsforschung und Herz-Kreislauf-Medizin) aktiv aufgreifen.

Die Universitätsmedizin leistet ihren Beitrag zur Inklusion von Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durch Beteiligung an der Umsetzung der Inklusionsvereinbarung der MLU, die auf dieser Grundlage zu entwickelnden Aktionspläne vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention und des einschlägigen Landesaktionsplans. Dies schließt Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung des Universitätsmedizin-Bereichs ein. Insbesondere soll das Ziel verfolgt werden, mehr Menschen mit Behinderung bzw. chronischen Erkrankungen den Zugang zu den an der Medizinischen Fakultät vorhandenen universitären Ausbildungen, ein erfolgreiches Studium und den Berufseinstieg zu ermöglichen und bestehende Hürden abzubauen oder zumindest zu verringern.

F Geltungsdauer, Schlussbestimmungen, Berichtspflichten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft, die Laufzeit endet am 31.12.2029.

Jede Veränderung dieses Vertrages und eventuelle Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Treten bei Erreichen der Ziele bzw. bei der Umsetzung der Maßnahmen dieser Vereinbarung Schwierigkeiten auf, werden die Vertragspartner einvernehmlich nach Möglichkeiten suchen, die vereinbarten Ziele auf anderem Wege zu erreichen.

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) verpflichtet sich, dem für Hochschulen zuständigen Ministerium des Landes Sachsen-Anhalt über die Ergebnisse der Umsetzung der vereinbarten Ziele zum 30.06.2026 (Vorlage des Zwischenberichts 31.10.2026) und zum 31.12.2029 (Vorlage des Abschlussberichtes 31.03.2030) zu berichten.

Magdeburg, den 26. März 2025



Prof. Dr. Armin Willingmann

Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt



Prof. Dr. Claudia Becker

Rektorin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Prof. Dr. Heike Kielstein

Dekanin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Prof. Dr. Thomas Moesta

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Halle (Saale)

G Anlagen

1. Übersicht Zuschüsse des Landes Sachsen-Anhalt
2. Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“
3. Organigramm zur Struktur (Fakultät und Klinikum)
4. W-Stellenplan mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur
5. W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur
6. Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track)
7. Masterstudiengang „Molecular Medicine“
8. Masterstudiengang „Digitale Zahnheilkunde mit dem Schwerpunkt ländliche Versorgung“
9. Programme zur Nachwuchsförderung und Personalentwicklung

Anlage 1

Übersicht Zuschüsse des Landes Sachsen-Anhalt

Zuschüsse Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum

Haushaltsstelle	2025 in Euro	2026 in Euro	2027 in Euro	2028 in Euro	2029 in Euro
Kapitel 0605 - Medizinische Fakultät					
Erfolgsplan					
682 06 Inflationsausgleich	202.700	405.400	608.100*	810.800*	1.013.500*
682 51 Studiengang Evidenz- basierte Pflege	770.300	777.200	777.200	777.200	777.200
<i>(nachrichtlich: zusätzliche Mittel aus dem Zukunftsvertrag Forschung und Lehre stärken)** und ***</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>
682 52 Studiengang Hebammenwissenschaft*	770.300	777.200	777.200	777.200	777.200
<i>(nachrichtlich: zusätzliche Mittel aus dem Zukunftsvertrag Forschung und Lehre stärken)** und ***</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>	<i>(600.000)</i>
682 55 Grundausstattung	51.781.400	51.963.100	51.963.100	51.963.100	51.963.100
682 56 Forschungsergänzungs- ausstattung	18.246.800	18.310.800	18.310.800	18.310.800	18.310.800
682 57 Umsetzung Masterplan 2020 Humanmedizin****	500.000	500.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
682 58 Rechtliche Umsetzung der Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
Summe Erfolgsplan	74.771.500	75.233.700	75.936.400	76.139.100	76.341.800
Finanzplan					
891 02 Investitionen für Grundausstattung	2.731.900	2.731.900	2.731.900	2.731.900	2.731.900
891 03 Investitionen für Forschungsergänzungs- ausstattung	1.179.100	1.179.100	1.179.100	1.179.100	1.179.100
Summe Finanzplan	3.911.000	3.911.000	3.911.000	3.911.000	3.911.000
Gesamtsumme Kapitel 0605 Medizinische Fakultät	78.682.500	79.144.700	79.847.400	80.050.100	80.252.800

Haushaltsstelle	2025 in Euro	2026 in Euro	2027 in Euro	2028 in Euro	2029 in Euro
Kapitel 0605 - Universitätsklinikum					
Investitionen Klinikum					
891 01 Investitionen an das Universitätsklinikum, A.ö.R.	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000
891 04 Umsetzung des IT- Sicherheitsgesetzes	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000
Rechtsmedizin					
533 02***** Zuschüsse für Investitionen an sonstige im Inland	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000
Gesamtsumme Kapitel 0605 Universitätsklinikum	14.200.000	14.200.000	14.200.000	14.200.000	14.200.000
Summe Universitätsmedizin	92.882.500	93.344.700	94.047.400	94.250.100	94.452.800

* Das für Wissenschaft zuständige Ministerium strebt an, auch ab dem Jahr 2027 einen Inflationsausgleich im Rahmen der verfügbaren Mittel auszureichen.

** Zusätzlich zu den Landesmitteln werden jeweils 600.000 Euro aus dem Zukunftsvertrag «Studium und Lehre stärken» bereitgestellt.

*** Die Mittel aus dem Zukunftsvertrag «Studium und Lehre stärken» werden als zweckgebundener Zuschuss über die Rektorin/den Rektor der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an die Medizinische Fakultät Halle ausgereicht.

**** in Abhängigkeit der bundesgesetzlichen Umsetzung des Masterplanes 2020

***** Die veranschlagten Haushaltsmittel beinhalten ebenfalls den Ausgleich für mögliche Defizite für das in Magdeburg als Außenstelle geführte Rechtsmedizinische Institut Halle für die dort für die Strafverfolgungsbehörden erbrachten Obduktionen und Gewaltopferversorgung.

Anlage 2

Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Wissenschaft, Energie,
Klimaschutz und Umwelt

Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“

Universitätsmedizin Halle

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsklinikum Halle (Saale)

Universitätsmedizin Magdeburg

Medizinische Fakultät der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg
Universitätsklinikum Magdeburg

18. Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

.....	2
I Leitende Prinzipien	3
II Standortsspezifische Schwerpunkte und Strukturen	5
1. Universitätsmedizin Halle	5
2. Universitätsmedizin Magdeburg	7
III Komplementäre Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg	10
1. Das Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.....	10
1.1 Lehre	11
1.2 Forschung	12
1.3 Krankenversorgung	15
1.4 Telemedizin und künstliche Intelligenz	15
2. Komplementäre Vernetzung	16
2.1 Komplementäre Vernetzung in der Lehre	18
2.2 Komplementäre Vernetzung in der Forschung	19
2.3 Komplementäre Vernetzung in der Verwaltung	19
2.4 Rahmenbedingungen	21
IV Finanzielle Zusammenfassung.....	22
V Ausblick.....	24

Das vorliegende Konzept wurde mit Vertretern der Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, dem Universitätsklinikum Halle (Saale), der Medizinische Fakultät der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg, dem Universitätsklinikum Magdeburg, des Ministeriums der Finanzen, des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie des Ministeriums für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt erarbeitet.

Die im Konzept beschriebenen geplanten Vorhaben zur komplementären Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg sind vorbehaltlich der hierfür erforderlichen Beschlussfassungen der Gremien der jeweiligen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika zu verstehen.

I Leitende Prinzipien

Der Koalitionsvertrag 2021-2026 für das Land Sachsen-Anhalt bildet eine wesentliche Grundlage dieses Konzeptes und formuliert zugleich einen grundlegenden Auftrag der beiden Medizinischen Fakultäten und der beiden Universitätsklinika: „Mit den Unikliniken in Magdeburg und Halle (Saale) besitzt Sachsen-Anhalt zwei leistungsstarke Standorte der Universitätsmedizin. Sie bilden unseren medizinischen Nachwuchs aus, sind Einrichtungen der medizinischen Spitzenforschung und übernehmen die Krankenversorgung auch in besonders schweren Fällen. Wir bekennen uns daher zum Erhalt zweier starker Universitätsmedizinen in Magdeburg und Halle (Saale).“¹

Die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt, also das Zusammenspiel der beiden Medizinischen Fakultäten und der beiden Universitätsklinika, stellt das Rückgrat der gesundheitlichen Daseinsfürsorge im Land dar. Dieses Zusammenspiel hat sich nicht zuletzt als die zentrale und koordinierende Stütze in der Coronakrise eindeutig bewährt. Darüber hinaus soll der Aufgabenbereich der Universitätsmedizin zukünftig laut aktuellen Bundesvorgaben noch erweitert werden. So empfahl bereits der Wissenschaftsrat 2016, die Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung um eine vierte Säule mit systemrelevanten Koordinations- und Innovationsaufgaben zwischen Wissenschaft und Versorgung auf regionaler und überregionaler Ebene zu ergänzen.

Damit steht die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt vor der Herausforderung, für die Gesamtheit der Gesundheitsversorgung des Landes mit seinen gravierenden Problemen – nämlich dem demographischen Wandel, den begrenzten Finanzierungsmitteln, dem Fachkräftemangel und dem Wettbewerbsdruck insbesondere mit privaten Anbietern – ein nachhaltiges Zukunftskonzept zu entwickeln. Es ist evident, dass ein Weiter-Wie-Bisher im Sinne getrennt agierender Standorte Halle und Magdeburg diesen Anspruch nicht erfüllen kann. Vielmehr ist die komplementäre, kooperative und synergistische Vernetzung der Standorte und ihrer strategischen Partner notwendige Voraussetzung für eine Gesundheitsversorgung mittels eines Nord-Süd-Rückgrats, um das Potential der modernen Medizin wirkungsvoll und effizient umzusetzen. Eine derartige Versorgung kann aber nur dann gelingen, wenn beide Standorte den nationalen und internationalen Wettbewerb um hervorragende Fachkräfte und Talente bestehen, wobei dieser Wettbewerb ausdrücklich die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe einschließlich den Physician Assistant einbezieht. Ein Konzept Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt muss daher zum Ziel haben, durch innovative, zukunftsweisende Gestaltung von Ausbildung, Studium, Weiterbildung, Karrierewegen und thematischer Schwerpunktbildung bei umfassender Versorgungskompetenz ein herausragendes Medizin-Profil Sachsen-Anhalt als Generator und Attraktor für die besten Köpfe zu schaffen.

Voraussetzung für den Erfolg eines solchen Konzepts sind angemessene strukturelle Rahmenbedingungen für medizinische Aus- und Weiterbildung, Innovation und Translation. Der aktuell gewährte finanzielle Sockelbetrag sichert dabei die Finanzierung der aktuellen Strukturen innerhalb der Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika, schließt aber noch nicht die notwendigen Änderungen in der Krankenversorgung (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) und der neuen ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) wie beispielsweise die Implementation des Wissenschaftsstrangs oder die Digitalisierung im Humanmedizinstudium wie auch die Finanzierung zukunftsgerichteter Ausbildungskonzepte vollumfänglich ein. Des Weiteren müssen infrastrukturelle Besonderheiten des jeweiligen Standortes berücksichtigt sowie der technische Innovationsstau behoben werden, um für vorhandene wie auch zukünftige Fachkräfte attraktiv zu sein. Nach klassischem Modell vollzieht sich der Fortschritt in der Medizin auf dem Weg der Top-Down-Dissemination, also der systematischen Entwicklung vom Labor in die klinische Anwendung. Tatsächlich aber ist die

¹ Koalitionsvertrag Sachsen-Anhalt 2021-2026, Z. 2394 ff.

Gesundheitsversorgung zu großen Teilen ein komplexes System, in dem Fortschritt in Form einer Bottom-Up-Diffusion stattfindet: Hier organisieren sich Teile des Systems selbst und lernen in permanentem Feedback, sich an veränderte Bedingungen anzupassen. Dabei können als Zufallseffekte neue Erkenntnisse entstehen, die mehr sind als die Summe ihrer Komponenten. Ein anschauliches Beispiel dafür bietet die Corona-Pandemie: Game-Changer war zweifellos die Bottom-Up-Entwicklung des mRNA-Impfstoffs aus einem ganz anderen Bereich der Forschung.

Die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt muss dieser Dynamik Rechnung tragen und ein System implementieren, das sowohl Dissemination als auch Diffusion von Innovationen garantiert. Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zu den Perspektiven und der zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin in den Jahren 2016 und 2021 dafür zwei Aspekte besonders hervorgehoben: Die Vernetzung der Standorte untereinander und mit den anderen Akteuren der Gesundheitsversorgung und die Einrichtung von kompetitiven selbständigen Forschergruppen insbesondere an den Grenzflächen zwischen den traditionellen Fächern. In der Weiterentwicklung dieser Empfehlungen lassen sich daraus drei wichtige Bedingungen für die Zukunft der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt ableiten:

- (i) *Das Bekenntnis der Politik zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung: Die Universitätsmedizin ist das Nord-Süd-Rückgrat der wissenschaftsgeleiteten Medizin und der (über-)regionalen Versorgung.*

Dieses Bekenntnis impliziert

- eine angemessene, auf die besonderen Leistungen der Universitätsmedizin ausgerichtete finanzielle Ausstattung und die zumindest auf Landesebene vernetzt-komplementäre und kooperative Aufstellung der Standorte, die es erlaubt, in der Krankenversorgung und in ihren Schwerpunkten von Forschung und Lehre kompetitiv zu sein.
- eine umfassende digitale und telemedizinische Vernetzung mit den Akteuren der Gesundheitsversorgung, welche die bestmögliche Gesundheitsversorgung im ganzen Land garantiert.
- eine verlässliche, qualitätsbasierte, den objektiven Bedingungen der Medizin angepasste Krankenhausplanung.

- (ii) *Die strukturelle Implementierung von Dissemination und Diffusion: Die Universitätsmedizin ist Treiber von graduellen und disruptiven Entwicklungen für Innovation und Translation.*

Der Wissenschaftsrat hat dafür eine neue Struktur für die Universitätsmedizin empfohlen: den Profilbereich. Hier arbeiten in selbständigen Arbeitsgruppen Fachleute aus dem klinischen und wissenschaftlichen Bereich auf Augenhöhe in permanentem Feedback und präsentieren gemeinsam ihr Thema/Fach in umfassender Breite und Tiefe für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende.

- (iii) *Die gesellschaftliche Unterstützung für die bestmögliche Gesundheitsversorgung: Die Universitätsmedizin ist Aufklärer für wissenschaftsgeleitete Gesundheitsversorgung.*

Es ist eine wichtige Aufgabe der Universitätsmedizin, gemeinsam mit den anderen Akteuren des Gesundheitssystems die Gesellschaft regelmäßig über Standard und Fortschritt in der Medizin zu informieren und wissenschaftsgeleitete Versorgung verständlich zu machen, um das volle Potential von Prävention und moderner Interventionen in die Gesellschaft zu tragen. Die politische Bedeutung solcher Aufklärung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

II Standortspezifische Schwerpunkte und Strukturen

Die aktuelle Medizin schafft einzigartige Perspektiven für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben. Zur Wirklichkeit aber werden diese Perspektiven nur durch finanzielle, intellektuelle und kurative Anstrengungen, die die traditionellen Vorstellungen von Versorgung umfassend reformieren. Es ist evident, dass die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt diesen Anspruch angesichts knapper Ressourcen (nicht nur finanzieller Art) nur durch komplementäre Vernetzung der Universitätsmedizin in Halle und Magdeburg leisten kann. Komplementäre Vernetzung bedeutet, dass die Standorte zum einen ihre spezifischen Schwerpunkte weiter voranbringen und zum anderen ein gemeinsames Profil in Forschung, Lehre und – kritisch – in der Krankenversorgung für zentrale Perspektiven der modernen Medizin entwickeln.

Auch in der Vergangenheit nahmen die beiden universitätsmedizinischen Standorte ihre Koordinationsrolle jeweils für das Nord- und das Südcluster im Land Sachsen-Anhalt in der Zeit der Corona-Pandemie wahr. Die neue Führungsrolle, die der Universitätsmedizin immer mehr zugeschrieben wird, hat sich bewährt und könnte fest etabliert werden.

Ebenso sagt das Krankenhausgutachten, dessen wesentliche Ergebnisse von der Landesregierung Sachsen-Anhalts am 04.04.2023 vorgestellt wurden, aus, dass die Universitätsklinik künftig eine noch bedeutendere Rolle übernehmen müssen. Weiterhin heißt es in den Ergebnissen: „Dies umfasst einerseits die medizinische Expertise, benötigt wird aber auch die koordinierende Rolle und die Projektmanagementkompetenz, um neue Ansätze zur Verbesserung der Versorgung in die Umsetzung zu bringen“.

1. Universitätsmedizin Halle

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) bildet Human- und Zahnmedizinische Studierende aus und ist die erste deutsche medizinische Fakultät, die ein Studium der Pflegewissenschaften anbietet. Eine interfakultäre Zusammenarbeit im Bereich der akademischen Lehre wurde mit dem Studium der Hebammenwissenschaften initiiert. Der akademische Ausbildungsteil findet in Halle statt, die Praxiseinsätze werden von der Hälfte der Studierenden in Halle und der anderen Hälfte in Magdeburg absolviert.

Mit dem Profilverbund Gesundheitswissenschaften (PZG) und der Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG) wurden dynamische und innovative Forschungseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheit insbesondere älterer Patientinnen und Patienten auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene aufgebaut. Die Versorgungsforschung mit einem besonderen Fokus auf ältere Menschen steht im Zentrum des Forschungsschwerpunkts „Epidemiologie und Pflegeforschung“ der Medizinischen Fakultät in Halle. Einen weiteren wissenschaftlichen Forschungsschwerpunkt stellt die „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ im Kontext der Onkologie (mit besonderem Fokus auf Pankreas- und Hals-/Kopf-Tumore) dar. Innerhalb dieses Schwerpunkts konnte in den letzten Jahren die Forschung im Feld der biomedizinischen RNA- und Tumorbiochemie etabliert und ausgebaut werden. Die langjährigen erfolgreichen Arbeiten im Bereich der Molekularen Medizin und der translationalen Tumorforschung zeigen sich in der Forschungsgruppe FOR 5433 ‚RNA im Fokus‘, dem Graduiertenkolleg (GRK) 2751 ‚IncuPanC‘, dem GRK 2467 ‚Intrinsisch ungeordnete Proteine‘ und der GRK Initiative ‚HeadCore‘. Grundlagenwissenschaftliche und klinisch-experimentelle Fragestellungen zu Signalproteinen und epigenetischen Regulationsprozessen als Schlüsselmechanismen des Alterns bilden neben der Versorgungsforschung eine zweite Säule der Alternsmedizin und werden in der zweiten Förderphase im GRK 2155 ‚ProMoAge‘ untersucht. Neben der Professur für Geriatrie werden zwei weitere Professuren mit einem Schwerpunkt im Bereich der Alternsmedizin besetzt, um als Brückenprofessuren die beiden Forschungsschwerpunkte inhaltlich zu verbinden. Das Datenintegrationszentrum (DIZ) unterstützt und verbessert die Forschung und die Versorgung

von Patientinnen und Patienten durch innovative IT-Lösungen. Unter dem Dach des Zentrums für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG) werden Forschende durch ein breites Netz an Core Facilities (u. a. Imaging, Durchflusszytometrie, MR Imaging) und eine etablierte Biobank unterstützt. Gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät Magdeburg ist Halle ein Standort des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG).

Die Pflege- und Gesundheitswissenschaften in Halle arbeiten intensiv an Perspektiven zur Lösung des Fachkräftemangels in der Pflege, da dieser auch jetzt und noch viel stärker in Zukunft ein drängendes Problem ist und sowohl leistungslimitierend für die Universitätsmedizin als auch für die allgemeine gesundheitliche Daseinsfürsorge der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt in den verschiedenen Sektoren wirken würde. Davon ausgehend, dass die Attraktivität des Pflegeberufes durch mehr Eigenständigkeit und Ausdifferenzierung gestärkt werden kann und dass Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf unter den Möglichkeiten der Digitalisierung und Technisierung von Pflege verbessert werden können, wird die Universitätsmedizin Halle eine Nursing Development Unit (NDU) einrichten, die ausdrücklich auf die Entwicklung der Pflegepraxis ausgerichtet ist und darauf abzielt, Exzellenz in der Pflege zu erreichen und zu fördern.

Ein Schwerpunkt ist hierbei der Einsatz pflegeunterstützender robotischer Systeme und weiterer technischer pflegeentlastender Tools (z. B. Augmented Reality mittels VR-Brille bei der Erkennung von Wundzuständen), Spracherkennung und automatische Dokumentation erhobener diagnostischer Daten zum Abbau von Bürokratiehürden. Die Attraktivität von Pflege wird gesteigert durch Aufgabenteilung und Ausdifferenzierung von Verantwortung im interprofessionellen Kontext. Die Universitätsmedizin Halle richtet hierzu Strukturen für akademisierte Pflegende (fachführende Pflegexperten und Advanced Practice Nurses [APN]) ein und wird Konzepte zur Substitution heilkundlicher Tätigkeiten weiterverfolgen. Die akademischen Pflegestrukturen werden genutzt für internes und externes Tele-Nursing. Der Fachkräftemangel in der Pflege wird in Kliniken der Grundversorgung, der ambulanten und stationären Langzeitpflege zwangsweise zu mangelnden Pflegekompetenzen führen. Hier können spezialisierte Advanced Practice Nurses den Support von pflegerischer Kompetenz telemedizinisch leisten und somit vor dem Hintergrund zunehmender Ambulantisierung die Versorgung außerhalb von Krankenhäusern sichern und Krankenhausbehandlungen vermeiden.

Pandemieresilienz

Die Universitätsmedizin Halle hat sich über die Betrauungsvereinbarung zum Corona-Sondervermögen verpflichtet, ein Ausbildungszentrum Pandemieresilienz zu errichten und dauerhaft zu betreiben. Ziel dieser Struktur ist es, für das gesamte Land Sachsen-Anhalt im Bereich der gesundheitlichen Daseinsfürsorge größtmögliche Sicherheit für künftige, die Gesundheitsversorgung betreffende Krisenszenarien zu entwickeln. Hierbei werden Aspekte des vorsorglichen Personaltrainings in Simulationsumgebungen ebenso abzudecken sein wie Koordinations- und Kommunikationsaufgaben mit modernster digitaler Infrastruktur.

Bauliche Entwicklung Halle

Im General-Konzept Bau hat die Universitätsmedizin Halle ihre geplante bauliche Weiterentwicklung bis zum Jahr 2050 umfassend dargelegt. Dieses General-Konzept wurde vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 19.12.2022 beschlossen. In der Summe der klinischen Bauvorhaben wird ein Ersatz der am Hauptstandort Ernst-Grube-Straße noch vorhandenen klinisch genutzten Baukörper aus den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts bis 2040 vorgesehen. Hieran schließt sich eine Sanierung auch der Baukörper aus dem ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts an. Der somatische Hauptstandort Ernst-Grube-Straße stellt bereits jetzt einen betriebswirtschaftlich optimierten Krankenhaus-Kompaktbau dar, in dem kurze

Wege größtmögliche Effizienz und Wirtschaftlichkeit ermöglichen. Dennoch muss auch dieser Kompaktbau kontinuierlich in Bezug auf seine bauliche und vor allem technische Infrastruktur unterhalten und in adäquater zeitlicher Frequenz erneuert werden.

Theoretikum

Die Universitätsmedizin Halle leidet unter einer räumlichen Trennung zwischen dem somatischen Hauptstandort Ernst-Grube-Straße und der Medizinischen Fakultät mit ihren grundlagenwissenschaftlichen und klinisch-theoretischen Instituten, die überwiegend in historischer, denkmalgeschützter Bausubstanz am Medizin-Campus Steintor, aber auch dezentral in einem Institutsgebäude in der Hollystraße untergebracht sind. Diese räumliche Situation erschwert Forschung und Lehre in der Medizin. Darüber hinaus liegt der Hauptstandort Ernst-Grube-Straße auf dem Entwicklungsareal Weinberg Campus, der sich in den letzten 30 Jahren zu einem deutschlandweit herausragenden Biotechnologie- und Gründungs-Campus entwickelt hat.

Mit dem Projekt ‚Theoretikum‘ soll durch eine Verlagerung der präklinischen und klinisch-theoretischen Fachbereiche der Medizinischen Fakultät auf den Weinberg Campus die direkte Zusammenarbeit zwischen der Fakultät und dem Universitätsklinikum wesentlich verbessert werden. Zudem soll die Fakultät als Bindeglied zwischen den Naturwissenschaftlichen Fakultäten der MLU, dem Weinberg Campus Technologiepark und der medizinischen Anwendung etabliert werden. Diese Entwicklung würde auch durch eine Intensivierung der Forschungsmöglichkeiten für klinische Professuren und eine Erhöhung der Attraktivität der Arbeitsplätze in Forschung und Lehre nicht nur den Standort nachhaltig verbessern, sondern durch Förderung von Innovation und Exzellenz einen wesentlichen Beitrag zur strukturellen Entwicklung der Region leisten.

Ausbildungszentrum für Pandemie- und Katastrophenbewältigung

Das oben in seiner Funktion beschriebene Zentrum soll baulich so realisiert werden, dass es eine Brückenfunktion zwischen der klinischen Krankenversorgung und dem Areal des Theoretikums darstellt. Die Finanzierung erfolgt auf Grundlage der im März 2022 zwischen dem Universitätsklinikum Halle (Saale) und dem Land geschlossenen Betrauungsvereinbarung.

2. Universitätsmedizin Magdeburg

Die beiden Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“ stellen die beiden traditionellen und profilbestimmenden Grundpfeiler der wissenschaftlichen Tätigkeit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität (OvGU) mit nationaler und internationaler Sichtbarkeit dar und erfüllen seit nunmehr zwei Dekaden die Kriterien und Definitionen des Wissenschaftsrates für Forschungsschwerpunkte an Medizinischen Fakultäten. Des Weiteren hat sich in enger Abstimmung mit den weiteren Fakultäten der OvGU der Bereich der Medizintechnik mit dem BMBF-geförderten Forschungscampus STIMULATE zu einem national sichtbaren Innovations-Hub entwickelt, welcher Lösungen und Technologien für hochinnovative Therapie- und Diagnoseverfahren für die bildgeführte, minimalinvasive Medizin entwickelt.

Im Bereich des neurowissenschaftlichen Schwerpunktes wird Magdeburg gezielt die bestehende Grundlagen- und klinische Forschung zu neuronalen Schaltkreisen auf Nano-, Meso- und Makroskala Spezies-übergreifend zur Erforschung (mal-)adaptiver Mechanismen neurologischer, neuropsychiatrischer und assoziierter Erkrankungen einsetzen, um langfristig auch mittels Künstlicher Intelligenz (KI) Klassifikationsschemata zu entwickeln und neuronale Zugangspunkte für neuartige klinische Interventionen zu identifizieren. Hierzu stehen europaweit einzigartige Ressourcen zur Multiskalen-Bildgebung über

- (i) hochmoderne Ultrahochfeld-MRT,
- (ii) supraauflösende Mikroskopie und

- (iii) molekulare Bildgebung, gekoppelt mit Expertise zu sozialen Verhaltensprozessen, zur Verfügung.

Diese Ressourcen werden sowohl im Sonderforschungsbereich (SFB)1436 (Neurale Ressourcen der Kognition) in seiner momentanen ersten Förderperiode mit dem Fokus auf Neuronale Ressourcen und im erfolgreich fortgeführten GRK2413 (SynAGE) im Kontext proteostatischer Veränderung von Synapsen bei Alterungsprozessen adressiert. Die hohe Qualität der Bildgebung spiegelt sich ebenfalls im immunologischen Schwerpunkt wider. Hier setzt das GRK 2408 (Maladaptive Prozesse an physiologischen Grenzflächen bei chronischen Erkrankungen) ebenfalls in der erfolgreich weitergeführten zweiten Förderperiode seinen Fokus auf mechanistischen Analysen der zellulären Maladaptation und fehlgeleiteten zellulären Kommunikation an physiologischen Barrieren bei chronischen Erkrankungen und setzt somit auf einen klaren translationalen Ansatz in diesem Bereich. Alle Schwerpunkte werden durch die § 99 HSG LSA Forschungszentren, dem Center for Behavioral Brain Sciences (CBBS), dem Center for Dynamic Systems (CDS), dem Center for Medical Health and Prevention (ChaMP) und dem Center for Advanced Medical Engineering (CAME) der OvGU interdisziplinär miteinander vernetzt und bilden so strukturbildende Kernpunkte für die im Abschnitt III Unterpunkt 2 beschriebenen zukünftigen Vernetzungen der beiden Universitätsmedizin-Standorte.

Es ist das erklärte Ziel der Medizinischen Fakultät, die erfolgreiche Arbeit der beiden Forschungsschwerpunkte sowie die hohe Expertise in der Medizintechnik in einer Zukunftsstrategie gezielt synergistisch weiterzuentwickeln. Dies beinhaltet u. a.

- (i) Digitalisierung und Implementation innovativer Medizin-Zukunftstechnologien,
- (ii) Stärkung der umfangreichen Expertise in den neurowissenschaftlichen und immunologischen Grundlagenfächern durch Aufbau und Restrukturierung von Core Facilities wie dem Biobanking, der Imaging-Plattform und dem Koordinierungszentrum für Klinische Strukturen (KKS) zu stärken sowie
- (iii) die synergistische Verzahnung sowohl mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen des Leibniz-Instituts für Neurobiologie (LIN) und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Firmen und lokalen Gesundheitsversorgern als auch mit der Medizinischen Fakultät in Halle, wie dies bereits jüngst in Form der erfolgreichen gemeinsamen Einwerbung eines Standorts des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) realisiert wurde.

Mit den jüngsten Berufungen in der Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, der Psychosomatik sowie der national ersten Professur für Telemedizin, Digitalisierung und Ökonomie implementiert die Universitätsmedizin Magdeburg bundesweite Bestrebungen, den Bereich der Telemedizin auszubauen, um die großen Herausforderungen in diesen Bereichen bereits im Studium, in der ärztlichen Weiterbildung und in der Versorgung anzunehmen. Des Weiteren konnte die Medizinische Fakultät die Margarete-Ammon-Stiftung gewinnen, die deutschlandweit erste vollständige W3-Stiftungsprofessur für Geschlechtersensible Medizin im Bereich der Kardiologie / Innere Medizin einzurichten, um diesen Aspekt in der neuen ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) adäquat abbilden zu können und damit auf ein bundesweites Defizit in der personalisierten Medizin zu reagieren. Strategische Berufungen zum Einsatz KI-basierter Ansätze auch in den vorklinischen und theoretischen Fächern wie der Anatomie, der Biochemie und der Medical Data Sciences (ehemals W3-Professur für Medizinische Informatik und Biometrie) in den kommenden zwei Jahren sollen weitere Anknüpfungspunkte zu telemedizinischen als auch Robotik-gestützten Ausbildungs- und Anwendungsmodellen schaffen, um die Ärztinnen und Ärzte von heute und morgen auf den technologischen Wandel umfassend vorzubereiten. Das Datenintegrationszentrum Miracum arbeitet dabei intensiv an einer zentralen Voraussetzung für Big-Data-Medizin, der Integration von Daten aus der Versorgung per Broad Consent und der Forschung, wobei letzteres durch ein strukturiertes universitäres Forschungsdatenmanagement zukünftig nachhaltig unteretzt werden muss.

Ein wichtiger strategischer und fachkräfteorientierter Versorgungsaspekt der Zukunft ist die Ausbildung des Physician Assistant als dualer berufsbegleitender Studiengang in Magdeburg, deren praktisch klinischer Teil an beiden Universitätsklinika durchgeführt werden soll. Wie auch in der Ausbildung der Medizinischen Radiologietechnologieassistenten (MTRA) wird in Magdeburg ein Fokus auf die Implementierung moderner (operativer und diagnostischer) Techniken inklusive telemedizinischer Aspekte und High-End-Robotik liegen. Dazu finden sich in Magdeburg mit dem Forschungscampus STIMULATE etablierte Strukturen mit internationaler Anerkennung.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung haben sowohl jetzt als auch zukünftig eine große Bedeutung, um weiterhin in der Krankenversorgung eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung durch die Einhaltung von Qualitätsstandards zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – auch in den Gesundheitsfachberufen – werden das Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (AZG), welches zur Universitätsmedizin Magdeburg gehört, und das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg (BZG), das von den Pfeiferschen Stiftungen und dem Klinikum Magdeburg gGmbH getragen wird, ihre Zusammenarbeit intensivieren und einen „Bildungscampus Pflege und Gesundheit“ implementieren. Somit sollen in den kommenden Jahren die Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Fachkräften für Gesundheitsberufe optimiert werden. Die Medizinische Fakultät erkennt dabei im immer komplexeren Arbeits-, Forschungs- und Studenumfeld die Notwendigkeit, allen Studierenden und Mitarbeitenden vielfältige Chancen zu bieten, um ihre Potentiale nutzbringend zu entwickeln. Dieser Leitgedanke der Chancengleichheit, Gleichstellung und konsequenter Nachwuchsförderung umfasst dabei weit mehr als Maßnahmen, die der Vermeidung von Diskriminierung aufgrund von ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität dienen (Diversität). Für die Verbesserung der Teilhabe an der Universitätsmedizin Magdeburg ist es daher entscheidend, nicht nur auf existierende Probleme und Barrieren zu reagieren, sondern vorausschauend zu agieren, um aktiv attraktive, positive Rahmenbedingungen zu gestalten.

Bauliche Entwicklung Magdeburg

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Magdeburg AöR (UKMD) stimmte am 23.02.2024 der Masterplanung „Neuer Campus Zentralklinikum“ zu. Das Konzept enthält die bauliche Entwicklung eines Zentralklinikums sowie die Etablierung eines Labor- und Logistikzentrums auf dem Campus Leipziger Straße. Bis die Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten, sind bauliche Maßnahmen zur Konsolidierung und Sicherstellung der Versorgung sowie zur Erfüllung von steigenden Anforderungen (Gemeinsamer Bundesausschuss, Medizinischer Dienst etc.) notwendig. Hierfür werden kritische Bereiche in den Haupthäusern 60a und 60b konzentriert, um die Grundlage für die Anbindung an das Zentralklinikum zu schaffen.

Neubau Zentralklinikum Haus 60c

Die Neukonzeption eines mit den Häusern 60a und 60b sowie dem Herzzentrum verbundenen Hauptgebäudes für die Krankenversorgung folgt übergeordnet dem Prinzip der Zentralisierung von Funktionsbereichen und Funktionsstellen. Auf dem Campus des Universitätsklinikums Magdeburg ist die Umsetzung dieses Prinzips besonders entscheidend, da in der aktuellen dezentralen Struktur mit Einzelgebäuden und zersplitterten Funktionsstellen Doppelvorhaltungen, lange Wege und Ineffizienzen im Behandlungsprozess vorliegen und erforderliche Krankenversorgungen aufgrund der Struktur teilweise nicht stattfinden können. Kernanforderung an den Zentralbau ist es, sinnvolle, gemeinsam genutzte Bereiche zu definieren, Fachabteilungen zu einer interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit zu entwickeln und damit einen spürbaren Mehrwert für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden zu schaffen. Die Vorgabe einer weitestgehenden Zentralisierung wird dabei auch zur Etablierung von Fachbereichen in universitären Größenordnungen führen, da kleine, dezentrale Einheiten aufgelöst werden und damit die Ressourcenallokation verbessert werden

kann; dies inkludiert auch die Forschungsflächen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund eines sich verschärfenden Fachkräftemangels bedeutsam, da die Aufrechterhaltung der Versorgung ganz wesentlich von der Verfügbarkeit des geeigneten Personals abhängig ist. Der Zentralbau wird die Zukunft des Universitätsklinikums Magdeburg sichern und einen qualitativ hochwertigen wissenschaftsgeleiteten, patientenorientierten, den aktuellen gravierenden Veränderungen im Gesundheitswesen angepassten Betrieb ermöglichen. Des Weiteren wird der Standort langfristig als universitäres Spitzenzentrum entwicklungsfähig bleiben. Dies ist nur möglich, wenn die baulichen Voraussetzungen mit den klinischen Anforderungen sowie den weiteren Strukturvorgaben einer Universitätsmedizin einhergehen. Im Rahmen der konzeptionellen Planungen zum „Zentralklinikum“ sollen auch ein Nachnutzungskonzept für freiwerdende Gebäude sowie Planungen für neue Baumaßnahmen für Forschung, Lehre und Verwaltung qualifiziert werden.

Neubau Biobank und klinische Forschung

Mit der über EFRE VI geplanten Baumaßnahme „Neubau Biobank und klinische Forschung“ soll zunächst ein modernes hochtechnisiertes Forschungsgebäude auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg entstehen, in dem die räumlichen und technischen Voraussetzungen für den Aufbau und die Etablierung einer Biobank geschaffen werden. Die Einrichtung einer zentralen Biobank inklusive klinischer Forschung am Standort der Universitätsmedizin Magdeburg hat zum Ziel, die translationale Forschung durch die qualitätsgesicherte Sammlung, Lagerung und Bereitstellung von Biomaterialien sowie korrespondierender Daten zu fördern. Dafür sollen Proben von ausgewählten Patientinnen und Patienten und Probandinnen und Probanden sowie die zugehörigen Daten langfristig aufbewahrt und für die Forschung zur Verfügung gestellt werden. Biobanken sind längst zur zentralen Voraussetzung für die moderne klinische Forschung geworden.

Des Weiteren sollen im Rahmen dieser Baumaßnahme Forschungsflächen geschaffen werden, in denen Core Facilities angesiedelt und etabliert werden sollen. Im Rahmen dieser Core Facilities sollen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern langfristig aktuelle und gut gewartete Forschungs- und Analysegeräte zentralisiert zur Verfügung gestellt werden.

III Komplementäre Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg

1. Das Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Die heutige Medizin ist hochtechnisiert, hochspannend und erwartet Kommunikationsfähigkeiten, Interdisziplinarität, Interprofessionalität, wissenschaftliches Verständnis und eine stetige Fundiertheit über das eigene Fach- und Sachgebiet hinaus. Um dies im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie der weiteren Gesundheitsfachberufe noch besser abzubilden, entwickeln und implementieren die beiden Standorte neue Lehr- und Prüfungsformate zunehmend digitaler und damit familienfreundlicher. Darüber hinaus benötigen die Ärztinnen und Ärzte von heute Fachkenntnisse aus der klinischen Praxis und aus der aktuellen Forschung, zur Kommunikation von diesen Sachverhalten direkt zu den Patientinnen und Patienten, aber auch in die Öffentlichkeit und in die Politik. Diese Mehrdimensionalität muss sich auch in einem strukturierten und hochqualitativen Umfeld in der ärztlichen Weiterbildung und in enger Verzahnung mit den Pflege-, Verwaltungs- und technischen Berufsgruppen widerspiegeln. Gleichzeitig sollen die Standorte systemrelevante Koordinations- und Innovationsaufgaben zwischen Ausbildung, Weiterbildung, Wissenschaft und Versorgung auf regionaler und überregionaler Ebene erfüllen. Dies gelingt nur, wenn ausreichend Fachkräfte an den Standorten lokal ausgebildet und vernetzt werden und allen Studierenden und Mitarbeitenden vielfältige Chancen geboten werden, um ihre Potentiale nutzbringend unter dem As-

pekt der Chancengleichheit auszuschöpfen. Ziel muss es grundsätzlich sein, attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen für alle Mitarbeitenden, jungen Ärztinnen und Ärzten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu schaffen, um ihnen eine Perspektive bzw. Niederlassung in der Region zu erleichtern. Hierbei werden strukturierte Qualifizierungsprogramme bereits während der Promotion, der Postdoc-Phase, aber auch zur Habilitation eine nachhaltige Hebelwirkung in Qualität und Quantität entfalten und so dem sozio-demographischen Wandel und Fachkräftemangel begegnen können.

1.1 Lehre

Die Auszubildenden der Medizin, der Gesundheitsfachberufe sowie des Physician Assistant sollen sich mit den gegenwärtigen Kenntnissen, Werten und Erwartungen der Professionen intensiv auseinandersetzen, sollen breites Wissen und spezielle Kompetenzen erwerben und selbständig weiterentwickeln. Die Herausforderungen der Zukunft sind gewaltig: demographischer Wandel, Fachkräftemangel, Eskalation der Gesundheitskosten und Fragmentierung (Zersplitterung der Versorgung durch Spezialisten anstelle von ganzheitlicher Versorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt der Familie). Die Studierenden und Auszubildenden müssen auf diese Herausforderungen vorbereitet werden, die insbesondere die Bereiche Technologie, Teamarbeit, ganzheitliches Denken und lebenslanges Lernen betreffen.

Technologie

- (i) Modi der Ausbildung: Selbstverständlich bleiben Präsenzveranstaltungen auch in Zukunft definierendes Merkmal der Lehre, aber digitale Veranstaltungen haben großes komplementäres Potential und die Studierenden und die Auszubildenden müssen lernen, damit selbständig umzugehen (Online-Interaktionen, kollaborative Netzwerke, personalisiertes, jederzeit verfügbares Training, virtuelle Prozeduren und Simulationen).
- (ii) Perspektiven der Versorgung: Robotik, elektronische Patientenakte, Genomik und Bioinformatik sowie KI-basierte Entscheidungen werden wesentliche Bestandteile der Medizin und daher Gegenstand der aktuellen Ausbildung.

Teamarbeit

Traditionell arbeiten Ärztinnen und Ärzte als Individuen; in Zukunft werden sie in interprofessionellen Teams arbeiten. Das impliziert gemeinsame Vorlesungen und gemeinsame praktische supervidierte Trainingseinheiten von Auszubildenden der Medizin und der Gesundheitsfachberufe, wobei selbstverständlich auch die nichtakademisch Auszubildenden an den praktischen Trainingseinheiten teilnehmen.

Ganzheitliches Denken

Das Verhältnis zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient ändert sich. Traditionell war es paternalistisch: Die Ärztinnen und Ärzte entschieden über die Weitergabe ihres Wissens an medizinisch kaum informierte Patientinnen und Patienten. Heute ist die Patientin oder der Patient oft etwas umfänglicher oder auch falsch informiert und hat nicht selten die Erwartungen einer Konsumentin oder eines Konsumenten. Die Auszubildenden müssen lernen, mit den Patientinnen und Patienten zu diskutieren, ihr Teilwissen zu interpretieren und die richtige Balance zwischen Realismus und Erwartung zu finden. Wesentlich ist eine Ganzheitsperspektive: Eine Krankheit betrifft in unterschiedlichem Ausmaß stets auch die Persönlichkeit der Patientin und des Patienten, der Familie und des sozialen Umfeldes.

Lebenslanges Lernen

Die Auszubildenden aller Gesundheitsberufe müssen das Potential der modernen Medizin verinnerlichen und zur Maxime ihres Handelns machen: Keine Patientin / kein Patient wird jemals aufgegeben, denn schon morgen kann Heilung am Horizont sein. Das bedeutet: Bereitschaft für und Suche nach Innovation für die Patientin oder den Patienten sind der Kern ihrer Berufe, der keineswegs im Widerspruch zur Work-Life-Balance steht.

Im 20. Jahrhundert wurde das Medizinstudium dadurch geprägt, dass die Naturwissenschaften Grundlage für das Studium und die Ausübung der Medizin seien; sozio-ökologische Aspekte von Gesundheit seien weniger bedeutend. Heute schlägt das wissenschaftliche Pendel auch in eine circuläre Richtung: Soziale, ökologische, ökonomische, physikalische Bedingungen und individuelle Lebensführung werden als wichtige Determinanten identifiziert. Die Interpretation biologischer Bedingungen von Krankheit im sozio-ökologisch-ökonomischen Kontext der Patientinnen und Patienten und die daraus abgeleiteten therapeutischen Maximen werden ein wesentliches Element der Lehre der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt. Der aktuelle finanzielle Rahmen bietet hier zwar die Grundlage; notwendige Änderungen, einhergehend mit der neuen ärztlichen Approbationsordnung, werden allerdings potentiell einer finanziellen Erweiterung bedürfen, um diesen Anforderungen hinsichtlich Digitalisierung, Wissenschaftlichkeit, Kommunikation und technologischem Fortschritt gerecht zu werden.

1.2 Forschung

Das klinisch-wissenschaftliche Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt soll

- (i) standortspezifische Schwerpunkte weiterentwickeln,
- (ii) wegweisende klinische Translation umsetzen und
- (iii) wissenschaftliche Exzellenz als internationale Attraktion für die besten Köpfe auf allen Ebenen der Medizin präsentieren.

Diese Bedingungen sind für die Themen Zelltherapie, Medizin-Robotik und Gesundheitsforschung erfüllt. Sie sind miteinander verbunden und entwickeln aus den beiden Standorten etablierten Forschungsschwerpunkten das ergänzende Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.

A Zelltherapie

In kaum einem Feld der Medizin werden aktuell so viele Fortschritte in so kurzer Zeit erzielt wie in der Zelltherapie. Hierbei werden vornehmlich Zellen des Immunsystems als „lebendiges“ Medikament eingesetzt, um Entzündungen einzudämmen, Krebszellen zu zerstören, zerstörtes Gewebe zu reparieren oder auch Viren zu bekämpfen. Besonders die Technologie der sogenannten chimären Antigenrezeptoren (CARs) hat in den letzten Jahren für viel Aufsehen gesorgt. Hier wird mittels molekularbiologischer „Nanochirurgie“ die Immunzelle der Patientinnen und Patienten im Labor genetisch so verändert, dass Tumorzellen mit einer Effektivität und Durchschlagskraft erkannt und vernichtet werden, wie es in der Natur normalerweise nicht möglich ist. Mittlerweile sind die sogenannten CAR-T-Zelltherapien bei einigen Tumorerkrankungen sehr gut etabliert, werden kommerziell hergestellt und können in entsprechend hochqualifizierten Einrichtungen wie den beiden Universitätsklinik in Sachsen-Anhalt in der Therapie eingesetzt werden. Die schier grenzenlosen Einsatzmöglichkeiten dieser sowohl zielgerichteten als auch stark individualisierten Behandlungsform (Präzisionsmedizin) sind für die Standorte Halle und Magdeburg die Motivation, über den aktuellen Stand der Wissenschaft hinaus Forschung und Entwicklung neuartiger Zelltherapien voranzubringen. Dazu gehören z. B. die Weiterentwicklung der CAR-T-Zelltherapie bei Patientinnen und Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL) oder auch der innovative Einsatz dieser Therapie bei anderen schwerwiegenden Erkrankungen und bei individuellen Heilversuchen, beispielsweise bei Myasthenia gravis.

Für ein gemeinsames Zelltherapiezentrum beider Standorte werden etwa 10 Mio. € Anschubfinanzierung benötigt. Dieses Zentrum wird im Sinne der ‚Diffusion‘ die Basis für die zukunftsorientierte Therapie, die nationale und internationale Positionierung als Innovationshub und die Stärkung von Resilienz und Autarkisierung sein. Denn nicht zuletzt hat die Pandemie vor Augen geführt, wie wichtig es ist, auf eigene moderne Infrastrukturen und hohe wissenschaftliche Standards zurückgreifen zu können. Eine Region, die die Möglichkeiten vorhält, auf solche kritischen Situationen schnell und innovativ zu reagieren, kann sich als Vorreiter für Jahrzehnte positionieren. Forschung, Entwicklung und dezentrale Herstellung von Zellprodukten fördern die Partnerschaft mit der Privatwirtschaft und führen zu regionaler und nachhaltiger Wertschöpfung.

Mit dem synergistischen Zusammenspiel von Zelltherapie, die in gewisser Weise eine Form lebendiger Roboter repräsentiert, und der Medizin-Robotik, die bis in den Nanobereich skaliert werden kann, werden enorme therapeutische Potentiale entstehen. Voll automatisierte

Produktionssysteme für individualisierte Zelltherapien werden den Arbeitsaufwand, die benötigte Zeit und damit die aktuell noch erheblichen Kosten (von 250.000 bis 320.000 € für kommerzielle Produkte) senken und mittelfristig damit die Ressourcen unseres Gesundheitssystems schonen. Denkt man 10 Jahre in die Zukunft, könnte die Nanorobotik auch der Schlüssel für die laborfreie Herstellung von Immuntherapien sein.

Damit ergibt sich eine intrinsische Verbindung zum zweiten gemeinsamen Schwerpunkt, der Medizin-Robotik.

B Medizin-Robotik: Nano-, Mikro- und Makroskala

Nano- und Mikro-Robotik

Die Kombination von komplexen Methoden und Systemen aus der Robotik und Künstlicher Intelligenz mit hochspezifischen molekular- und zellbiologischen Verfahren wird in der Zukunft eine völlig neuartige Therapie und Diagnostik auf der Nano- und Mikro-Skala ermöglichen. Im Nano-Skalenbereich konnte die Bildung komplexer molekularer Strukturen und erster unregelter molekularer Mechanismen demonstriert werden. Im Mikrobereich sind extern wie intern gesteuerte Mikroroboter bereits heute Realität im Labor. Als Anwendungen stehen auf der Nano-Skala ein patienten-, lokalisations- und zelltypspezifisches Drug-Delivery/Drug-Targeting (z. B. mit RNA, Proteinen, etc.) im Vordergrund – bspw. externe magnetische Anreicherung, die durch intelligente Robotersteuerung weiterentwickelt wird.

Makrorobotik

Durch die Verbindung von einzigartiger Robotik-Haptik mit KI und Bildgebung werden drei Kategorien von Medizin-Robotern entwickelt.

- **Chirurgie**

Die bislang bei Operationen als sogenannte Roboter eingesetzten Maschinen sind tatsächlich nur Manipulatoren: Sie führen mit ausgefeilten Bewegungsmechaniken die Befehle aus, die die Chirurgin oder der Chirurg per Computer mitteilt. In der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt soll dagegen ein Roboter entwickelt werden, der im Dialog mit der Ärztin oder dem Arzt Rückmeldungen über Gewebeschaffenheit und Schnittführung gibt und selber interventionelle Prozeduren vorschlägt. Möglich wird dies durch eine sogenannte Haptik, durch die der Roboter mit hoher Auflösung die Oberfläche und Konsistenz von Objekten untersuchen und der Operateurin oder dem Operateur sensorisch mitteilen kann.

- **Notfallversorgung**

Ebenfalls auf der Basis dieser Roboter-Haptik wird ein Roboter für die Notfallversorgung auf dem Land entwickelt. Damit wird es der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt an der Universitätsklinik möglich, telemedizinisch durch Steuerung des Roboterarms körperliche Untersuchungen und Endoskopie durchzuführen und auf dieser Basis über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Geplant ist die Einführung dieser Robotik-Versorgung zunächst im Klinikum Gardelegen und nach der Erprobungsphase im ganzen Land. Selbstverständlich sind solche Roboter auch geeignet, dass unsere Ärztinnen und Ärzte weltweit in Ländern mit mangelhafter medizinischer Versorgung arbeiten können.

- **Pflege**

Es ist wichtig zu betonen: Roboter ersetzen nicht den Menschen, sondern unterstützen ihn bei seiner Arbeit. Im Bereich der Pflege ist solche Unterstützung bei verschiedenen Tätigkeiten von der Verteilung von Essen und Medikamenten bis zur Lagerung von Patientinnen und Patienten sinnvoll und wichtig. Verteiler-Roboter stehen im Ansatz bereits in einigen wenigen Krankenversorgungsbereichen zur Verfügung. Für einen Roboter, der Patientinnen und Patienten lagern kann, ist neben der Anwendung und Entwicklung geeigneter technischer Systeme auch die Schaffung baulicher Voraussetzungen notwendig, um wirklich entlastend im Pflegealltag zu wirken (z. B. müssen sich Türen öffnen, wenn ein Pflegeroboter kommt, die architektonische Struktur von Pflegestationen an den Einsatz von Robotern [Platzbedarf, Wendekreise, Definition von Verkehrsflächen] angepasst und Patientenzimmer entsprechend ausgestattet werden). Die zu entwickelnden Pflegeroboter benötigen haptische Möglichkeiten und müssen auf konkrete Pflegeprozesse eingerichtet sein. Die dafür notwendigen wissenschaftlich-technischen Voraussetzungen schafft das Land durch Investitionen in den Aufbau der haptisch orientierte Medizin-Robotik in der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.. Es ist erklärtes Ziel, nach Ablauf der Entwicklungsphasen die Roboter für den Gesundheitsmarkt in enger Kooperation mit dem Forschungscampus STIMULATE zu produzieren. Im Future Care Lab in Halle werden Assistenz- und Emotionsrobotik, VR-Technologien und Telepräsenzrobotik weiterentwickelt. Darüber hinaus ist das Interesse von Intel an gemeinsamen Projekten groß.

C Gesundheitsforschung

Es ist evident, dass die Schwerpunkte A und B nur dann ihr großes klinisches Potential optimal entfalten können, wenn die Gesundheitsversorgung im konkreten Alltag bekannt, deren Erfolge und Fehler kontinuierlich evaluiert und die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit vermittelt werden. Dies ist zentrales Thema der Gesundheitsforschung.

Das gegenwärtige Gesundheitssystem steht vor gravierenden politischen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen. Der Anspruch, allen Patientinnen und Patienten und ihren Familien die erwartete und angemessene Versorgung zukommen zu lassen und dabei die finanziellen und personellen Belastungen der Akteure und Institutionen nachhaltig zu kontrollieren, erfordert grundsätzliche Veränderungen und Weiterentwicklungen im gegenwärtigen System. Von zentraler Bedeutung dabei ist der Aufbau eines umfassenden Netzwerks für integrierte Versorgungsleistungen auf der Basis von Digitalisierung, Sensorik, Telemedizin und Big Data Science mit zunehmender Bedeutung von KI-gesteuerten Entscheidungen. Zentrale Knoten des Netzwerks sind die beiden Standorte der Universitätsmedizin, die in wesentlich stärkerem Maße als bisher die Versorgung in die Häuslichkeit bringen werden. Den Ärztinnen und Ärzten als den bislang primär klinisch Verantwortlichen treten multidisziplinäre Teams zur Seite. Insbesondere für die Versorgung in ländlichen Gebieten werden die Mitarbeitenden in der Pflege und den anderen Gesundheitsfachberufen wesentliche Aufgaben in Eigenverantwortung übernehmen, wie der Wissenschaftsrat schon 2012 diskutiert hat.

In praktisch allen westlichen Gesundheitssystemen konzentriert sich die Versorgung gegenwärtig vor allem auf die Behandlung von Krankheiten und gegebenenfalls auf die Rehabilitation. Es steht außer Zweifel, dass diese ‚Post-Faktum‘-Strategie die Kostenexplosion im Gesundheitssystem auch bei maximalem Bemühen um Nachhaltigkeit nicht kontrollieren kann und dass in Zukunft die Prävention eine tragende Säule des Gesundheitssystems werden muss. Hier hat die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt insbesondere über das Deutsche Zentrum für Gesundheitsforschung an beiden Standorten großes Potential. Eine erfolgreiche ‚Ante-Faktum‘-Strategie zielt aktuell auf drei Bereiche: Lebensgestaltung (Sport, Ernährung, ‚Well-Being‘), Biomarker sowie kontinuierliche und motivierende Aufklärung der Bevölkerung über Volkskrankheiten und deren Prävention, verbunden mit regelmäßigen Berichten über Erfolge der High-End-Medizin auf dem Weg in eine selbstbestimmte Lebensführung.

1.3 Krankenversorgung

Leitender Gedanke ist eine Department-Struktur der beiden Universitätsmedizin-Standorte mit dem Ziel, bestmögliche Versorgung und differenzierte Spezialisierung in allen Bereichen der Medizin anzubieten. Dabei kommen grundsätzlich folgende Optionen in Betracht: Parallele Berufungen an beiden Standorten, Berufung an einem und Chefärztin oder Chefarzt am anderen Standort oder eine gemeinsame Berufung für beide Standorte.

Auch hier ist unbedingt auf ein ausgeglichenes Verhältnis von Dissemination und Diffusion zu achten: Top-Down kommunizierte fachliche Notwendigkeit, durch Erfahrung und Kompetenz begründet, muss neue Bottom-Up-Perspektiven und Initiativen akzeptieren. Also: Einerseits muss klinische Verantwortung klar geregelt sein. Andererseits muss die stets wachsende Breite und Tiefe der Fächer durch verteilte Leitungskompetenzen z. B. in einem Profildbereich adäquat abgebildet werden. Dadurch könnten mehr attraktive Positionen, beispielsweise für Clinician Scientists, geschaffen werden - damit die Gesamtleistung einer Klinik nicht von einer einzigen Leitungspersönlichkeit abhängig wäre.

Darüber hinaus wird geprüft, Professuren für exzellente klinische Leistungen an den Grenzflächen von Fächern auszuschreiben. Aufgabe dieser Professuren wäre es, die fächerübergreifenden Aspekte und den bei der zunehmenden Spezialisierung immer wichtiger werdenden Ganzheitsaspekt/Holismus in der Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Klinik zu leben und in Aus- und Weiterbildung vorbildhaft zu lehren.

1.4 Telemedizin und künstliche Intelligenz

Um langfristig eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können, ist beabsichtigt, auf Landesebene eine telemedizinische Plattform (TeleSAN) zu entwickeln. Diese soll nach Abstimmung mit den beteiligten Ministerien (Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt, Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Ministerium der Finanzen) von einer von den Universitätsklinika gemeinsam gegründeten Gesellschaft koordiniert und betrieben werden. Ziel dieser telemedizinischen Plattform ist es, als flächendeckende ärztliche Konsilplattform zu fungieren, mit der ärztliche Leistungen jederzeit und überall verfügbar werden (z. B. Telekonsultation wie Visiten oder Sprechstunden, E-Triage, Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, Austausch behandlungsrelevanter Daten von Patientinnen und Patienten, Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal). Zunächst soll ein Austausch von ärztlichen Leistungen von Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt zu Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt erfolgen. Dies wäre ausweitbar in einer weiteren Ausbaustufe auf z. B. Arztpraxen und Pflegeheime.

Basierend auf einigen existierenden Beispielen von Telemedizinplattformen und dem sich noch in der Abstimmung befindlichem Grundkonzept fanden zahlreiche Workshops und Abstimmungsrunden mit Einrichtungsleitungen beider Universitätsklinika, zahlreichen Kliniken im

Land und der AOK statt, um potentielle Nutzerinnen und Nutzer einzubinden und die medizinischen Anwendungsfälle zu definieren und zu priorisieren. Danach erscheint es geboten, zunächst Tumorkonferenzen im Land digital abzubilden und eine teleradiologische Plattform als Rückgrat telemedizinischer Versorgung aufzubauen. Auf dieser Basis könnten zeitlich weniger kritische („asynchrone“) ärztliche Leistungen (zunächst Pädiatrie) und synchrone ärztliche Leistungen (Notfall-, Intensivmedizin) aus den Universitäten für andere Kliniken im Land erbracht werden.

Im Unterschied zu anderen (auch gescheiterten) telemedizinischen Ansätzen wird das Netzwerk auf „traffic“ setzen und daher von Beginn an landesweit, für alle Fachrichtungen und als „n:n-Netz“ konzipiert (jede Ärztin / jeder Arzt kann Konsile anfordern und geben), um maximalen Nutzen aus der vorhandenen medizinischen Kompetenz für die Versorgung zu erzielen. Dazu wird eine landesweite Organisation benötigt, die von Beginn an den Bau der Plattform und den Anschluss der Kliniken betreut.

Eine landesweite Umsetzung wird nur gelingen, wenn eine explizit dafür vorgesehene Gesellschaft beauftragt wird. Da die über die Plattform angebotenen Leistungen zu großen Teilen aus den Universitätsklinikum kommen und dort die Expertise und der Wille zum Aufbau der Plattform bestehen, wollen das Universitätsklinikum Halle und das Universitätsklinikum Magdeburg eine gemeinsame gGmbH zur Umsetzung gründen. Diese ist u. a. aus den folgenden Gründen vorteilhaft: Empfehlung des Beteiligungsreferats Gesundheitsministerium NRW für das Virtuelle Krankenhaus NRW gGmbH; höhere Neutralität im Vergleich zu einem „Projekt“ eines Krankenhauses; Hauptanteileseigner sind die Universitätsklinikum Halle und Magdeburg als regionale Koordinatoren des Gesundheitssystems; Beteiligungen könnten zudem auch ggf. bei Industriepartnern und anderen kooperationswilligen Kliniken liegen.

Diese Plattform ist auch der ideale Ansatzpunkt, um die aktuelle Entwicklung von KI-Anwendungen für medizinische Zwecke zu implementieren und in die praktische Anwendung zu bringen. Im Bereich der interaktiven Sprachanwendungen und der Mustererkennung können gerade in den Kernthemen der telemedizinischen Nutzeranwendungen Effizienzpotentiale gehoben werden, die dem sich ebenfalls abzeichnenden Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich entgegenwirken können. Auch hierbei bietet sich die Entwicklung eines beide Hochschuleinrichtungen umfassenden Institutskonstrukts an, welches in der Plattform sein praktisches Anwendungs- und Erprobungsfeld finden soll.

Niels Bohr hat gesagt: „Voraussagen sind schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen“. Die Zukunft der Universitätsmedizin repräsentiert in besonderem Maß die Komplexität des Gesundheitssystems und dessen kaum voraussagbare Dynamik. Umso wichtiger ist es, mit den Partnern im System im engen Dialog diese Dynamik gemeinsam zu verstehen und zu bewältigen. Zu den wichtigsten Partnern zählen die Versicherungen. An der Universitätsklinik Dresden beispielsweise gibt es direkt auf dem Campus eine Vertretung der AOK, die sich beispielsweise für die medizintechnischen Entwicklungen der Universitätsklinik besonders engagiert hat. Ein ähnlicher Ansatz könnte auch für die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt sinnvoll sein.

2. Komplementäre Vernetzung

Der Wissenschaftsrat schreibt der Universitätsmedizin eine Schlüsselrolle für ein adaptives, zukunftsfähiges und krisenfestes Gesundheitssystem zu, das schnell auf Herausforderungen und Krisen reagieren kann. Zu den Aufgaben zählen beispielsweise die Koordinierung, Vernetzung und Steuerung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Politikberatung und Wissenschaftskommunikation. Somit sieht der Wissenschaftsrat die Universitätsmedizin als zentralen Akteur in regionalen Versorgungsnetzen. Ebenso sieht der Verband der Universitätsklinikum Deutschlands für die Krankenhauslandschaft regionale Netzwerke vor, in deren Zentrum ein Krankenhaus der Maximalversorgung (Universitätsklinikum) steht. In

Anlehnung an die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin sehen sich die universitätsmedizinischen Standorte Magdeburg und Halle als Kern eines Versorgungsnetzwerks.

Regionale Vernetzung in Magdeburg

Die Universitätsmedizin Magdeburg unterhält beispielsweise nachfolgende Kooperationen:

- 1) Die enge Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Lungenklinik Lostau in den Bereichen Pneumologie und Thoraxchirurgie ermöglicht in der Versorgungsregion Magdeburg / nördliches Sachsen-Anhalt ein fachlich hochspezialisiertes Niveau. Die jüngst geschlossene Kooperation dient nicht nur dem fachlichen Qualitätsausbau zugunsten der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Gewinnung von Fachkräften und damit der Sicherstellung einer hocheffizienten und qualitativ hochwertigen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Zweck der Kooperation ist zudem, dass die Lungenklinik Lostau unter Berücksichtigung der derzeitigen gesundheitspolitischen Bestrebungen eine langfristige Perspektive erlangt, also ihren Standort strukturell und wirtschaftlich nachhaltig sichern und entwickeln kann. Vorrangiges Ziel der Kooperation ist eine enge Zusammenarbeit und strukturelle Verknüpfung der Fachbereiche Pneumologie und Thoraxchirurgie zur zeitgemäßen Fortentwicklung der medizinischen Versorgung auf diesen Gebieten. Dazu zählt unter anderem die Kooperation bei lungenkrebs- und thoraxchirurgischen Eingriffen, bei palliativmedizinischen Behandlungen sowie beim Betrieb einer Weaning-Einheit und einer stationären Geriatrie am Standort Lostau. Die Kooperationspartner ziehen zudem eine Kooperation beim Bezug von Zytostatika sowie bei Apotheken- und Laborleistungen in Erwägung. Weiterhin wurde die Lungenklinik Lostau als Teil der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg als Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Magdeburg anerkannt.
- 2) Ziel der Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Klinikum Magdeburg gGmbH ist es, ein Versorgungskonzept für eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung von Patientinnen und Patienten für Magdeburg und das nördliche Sachsen-Anhalt auszuarbeiten. Dabei sollen die Möglichkeiten zur Bildung eines Gesundheitszentrums Magdeburg sondiert werden. Durch eine enge Abstimmung in Form eines gemeinsamen Planungsgremiums und ggf. gemeinsame Strukturen sollen geeignete Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung sowie die ärztliche und pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickelt werden.

Regionale Vernetzung in Halle

Die Universitätsmedizin Halle unterhält bereits intensive krankheitsbezogene und krankenhausbazogene Netzwerke auf Kooperationsbasis. Aufbauend auf diesen Beziehungen werden derzeit drei Projekte zur gesellschaftsrechtlichen Verbindung beziehungsweise zur Neuordnung von Versorgungssicherungsaufgaben unter den Kooperationspartnern intensiv vorangetrieben:

- 1) gemeinsames Muskuloskelettales Zentrum mit dem Krankenhaus Bergmannstrost (Berufsgenossenschaftliche Klinik)
Auf der Grundlage eines Erbbaurechtsvertrages und integrierter, verbindlicher Kooperationsverträge planen beide Partner auf dem Gelände der Universitätsklinik ein inhaltlich gemeinsam definiertes, überregionales Muskuloskelettal-Zentrum, wobei die berufsgenossenschaftliche Klinik hier als eigenständiger Betreiber auftritt, akademisch aber der Universitätsmedizin in Forschung und Lehre eng verpflichtet ist.

- 2) Integration des Diakoniekrankenhauses als geriatrische Fachklinik
Das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung soll im Verbund mit der Universitätsklinik unter gesellschaftsrechtlicher Beteiligung zu einem Fachkrankenhaus des alten Menschen weiterentwickelt werden. Durch die deutlich erhöhte Anzahl an Patientinnen und Patienten kann auch der wissenschaftliche Schwerpunkt Alternsmedizin der Universitätsmedizin Halle unterstützt werden. Darüber hinaus ist die Infrastruktur des Diakoniekrankenhauses sehr gut geeignet, insbesondere elektivchirurgische Eingriffe leichter und mittlerer Schweregrade aus dem Kernbereich der Universitätsmedizin auszugliedern.

2.1 Komplementäre Vernetzung in der Lehre

Die folgenden Punkte werden aktuell noch unter dem Gesichtspunkt der angekündigten neuen ärztlichen Approbationsordnung in den Gremien beider Standorte diskutiert. Dies erfolgt auch unter Einbezug der während der Corona-Pandemie an beiden Standorten gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich Pandemie-/Krisen-Resilienz.

Sofern eine neue ärztliche Approbationsordnung umgesetzt werden müsste, wird nach derzeitigem Erkenntnisstand mit einem Aufwuchs an Personal in den Bereichen Studiendekanat, Skills Labs, theoretische, klinisch-theoretische und auch klinische Einrichtungen zu rechnen sein, um dem verstärkten Wissenschafts-, Kommunikations- und Praxisbedarf Rechnung zu tragen. Konkrete Auswirkungen stehen in Abhängigkeit der vom Bund zu beschließenden Inhalte der Ärzteapprobationsordnung. Mögliche finanzielle Auswirkungen sind in diesem Konzept noch nicht berücksichtigt.

Die beiden Standorte zeichnen sich durch komplementäre und zukunftsorientierte Studiengänge aus und werden mittels enger Absprachen der beiden Dekanate bedarfs- und zukunftsgerecht mit weiteren Studiengängen untersetzt.

Studiengänge in Halle:

- Humanmedizin
- Zahnmedizin
- Hebammenwissenschaften
- Evidenzbasierte Pflege BSc
- Gesundheits- und Pflegewissenschaften MSc
- Geplant: Molecular Medicine
- Geplant: Masterstudiengang Zahnmedizin
- Geplant: Physician Assistant BSc (MSc), klinischer Abschnitt

Studiengang in Halle in Zusammenarbeit mit den Fakultäten für Rechtswissenschaften und Theologie:

- Medizin-Ethik-Recht MSc

Studiengänge in Magdeburg:

- Humanmedizin
- Immunologie MSc
- Hebammenwissenschaften, klinischer Abschnitt
- Geplant: Physician Assistant BSc (MSc)

Studiengänge in Magdeburg in Zusammenarbeit mit der Fakultät für Naturwissenschaften:

- Integrative Neurosciences MSc
- Klinische Psychotherapie MSc

Die synergistische Vernetzung der Studiengänge in ihren an den Standorten interprofessionellen Curricula generiert ein maßgeschneidertes, wissenschaftlich-orientiertes Portfolio an

Fachkräften für die Gesundheitsversorgung im Land. Dies inkludiert neue Modelle am Vorbild der Allgemeinmedizin ebenso wie eine dringend notwendige Reform in der Kinder- und Jugendmedizin. Beide Standorte sind aufgeschlossen für künftige Kooperationen mit Hochschulen für angewandte Wissenschaften bezüglich der weiteren Akademisierung von Gesundheitsfachberufen.

2.2 Komplementäre Vernetzung in der Forschung

Dieser Abschnitt befindet sich aufgrund der dynamischen Entwicklung an beiden Standorten noch in Abstimmung mit den akademischen Gremien. In der Vergangenheit etablierte kooperativ gelebte Modelle unterschiedlicher Ausprägungen wie in der Rechtsmedizin oder der Immunologie können dabei als Rollenvorbild dienen.

Synergistische Forschungsverbünde

Wie oben beschrieben finden sich an beiden Standorten komplementäre Forschungsschwerpunkte. In jüngster Vergangenheit konnten sich veritable Interaktionen innerhalb z. B. der Graduiertenkollegs ProMoAge und SynAGE sowie innerhalb des DZPG etablieren. Des Weiteren erfolgen momentan die Detailplanungen zum Landeszentrum für Zelltherapie an beiden Standorten. Denkbar sind weiterhin gemeinsame DFG- und BMBF-Initiativen im Bereich der immunologischen, zelltherapeutischen und onkologischen translationalen Forschung.

Komplementäre Berufungen

Beide Standorte haben sich in einigen Bereichen in den zwei letzten Dekaden auf Haupt- und Nebenstandorte geeinigt z. B. die Rechtsmedizin (Halle), die Nuklearmedizin (Magdeburg), die Geschichte in der Medizin (Magdeburg) und die Ethik in der Medizin (Halle). Im Bereich der Immunologie wird die gesamte Breite des Fachs in Magdeburg vertreten, schwerpunktmäßig die Tumor-Immunologie in Halle.

Gegenwärtige Veränderungen in Lehrstuhlbesetzungen in den diagnostikrelevanten Bereichen der Pathologie, Labormedizin, Transfusionsmedizin sowie der Strahlenmedizin werden intensiv in den Vorständen und sodann in den Gremien diskutiert, um eine für das Land strategisch sinnvolle Lösung für die Stärkung der Trias sowie Sicherung der Fachkräfte-Aus- und Weiterbildung und Standorttreue zu ermöglichen.

Zukunftsmodell Kinder- und Jugendmedizin

Aufgrund der jüngsten Entwicklungen an beiden Standorten und der Notwendigkeit der strukturierten Aus- und Weiterbildung in diesem Fach, um einem Mangel an Ärztinnen und Ärzten langfristig vorzubeugen, finden derzeit engmaschige Gespräche zur Neuaufstellung der Kinder- und Jugendmedizin in Studium und Weiterbildung und zur Ausrichtung der Kinderkliniken statt, damit die Versorgung flächendeckend gesichert wird.

2.3 Komplementäre Vernetzung in der Verwaltung

Universitätsklinika vor besonderen Herausforderungen

Der universitäre Auftrag gem. § 8 Abs. 1 HMG LSA umfasst neben der Krankenversorgung auch die gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten zu erbringenden Aufgaben aus Forschung und Lehre. Darüber hinaus sind Universitätsklinika bis heute tendenziell stärker in die Regelungen der staatlichen Bürokratie eingebunden als alle anderen Krankenhäuser. Weiterhin sind umfängliche Investitionen in Immobilien sowie Strukturen und Prozesse unabdingbar. In der für den Erfolg im Wettbewerb notwendigen Geschwindigkeit können selbst gut

aufgestellte Universitätsklinik den umfassenden Wandel nicht alleine bewältigen. Dazu fehlen ihnen die speziellen Kompetenzen, beispielsweise das technische Wissen und insbesondere das entsprechende Kapital. Sie müssen ihre Kräfte vielmehr beim Umbau der organisatorischen Bedingungen für innovative und komplexe Medizin einsetzen. Dabei geht es ganz zentral um die Bereinigung des Portfolios mit der Konzentration des Angebots auf die medizinischen Stärken und die Optimierung der Behandlungsprozesse.

Die für den Umbau erforderliche betriebliche und öffentliche Akzeptanz absorbiert zudem die vorhandenen Kräfte. Deswegen müssen rasch strategische Partner gewonnen werden, die willens und in der Lage sind, vielfältige infrastrukturelle Serviceleistungen zu offerieren, beispielsweise in enger Kooperation zwischen Universitätsklinik.

Strategische Infrastrukturpartnerschaften als Zukunftsmodell

Neben der konsequenten Verfolgung operativer Modernisierungsschritte sind neue strategische Infrastrukturpartnerschaften zwischen den beiden Universitätsklinik ein wichtiger Faktor für die Bewältigung zahlreicher aktueller Herausforderungen. Zielrichtung muss sein, die Universitätsklinik Halle und Magdeburg noch enger zu vernetzen, um ein abgestimmtes Angebotsportfolio sowie die Entwicklung strukturierter Behandlungsprozesse und ihre technische Unterstützung besser möglich zu machen. Die Universitätsmedizin Halle bietet mit ihren Tochtergesellschaften UKH Service GmbH und UKH Energie GmbH ein umfassendes Serviceportfolio im Bereich der Versorgungslogistik und damit ideale Voraussetzungen für ein Gesamtangebot an die Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt. Eine weitere Professionalisierung von Managementfunktionen und Aktivitäten im Bereich der Informationstechnologie und bei Digitalisierungsprojekten, bei der Steuerung und Administration von Fachpersonal und im Beteiligungscontrolling sind Erfolgsfaktoren bei einer strategischen Kooperation zwischen den Universitätsklinik in Sachsen-Anhalt.

Das Universitätsklinikum Halle hat seit der Implementierung einer auf Data-Warehouse-Datenbank basierenden Unternehmenssteuerung vor einigen Jahren hier ein breites Knowhow aufgebaut. Als erstes Universitätsklinikum in Deutschland hat das Universitätsklinikum Halle erfolgreich eine vom Deutschen Verband für Krankenhauscontrolling zertifizierte und standardisierte wirtschaftliche Steuerung eingeführt. Darüber hinaus lassen sich beispielsweise mittels gemeinsamer Budget- und Entgeltverhandlungen für die stationäre und ambulante Versorgung – die zum Teil bereits gemeinsam geführt werden – zukunftsorientierte Finanzierungsmodelle institutionalisieren.

Im ersten Schritt könnten zur Unterstützung der Kernleistungsprozesse und zur Stärkung der Resilienz der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt die Sekundär- und Tertiärbereiche beider Standorte konsolidiert und soweit möglich gemeinsam betrieben werden. Damit ergeben sich unmittelbare Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Erfolg und somit auf die Kapitaldienstfähigkeit der Standorte. Hierzu könnten der Aufbau einer einheitlichen Organisationsstruktur in den Bereichen Versorgung, Personal, Rechnungswesen, Controlling, IT, Erlössicherung und Budgetsteuerung sowie weitere tertiäre Leistungen ein möglicher Ansatz sein.

Einen Kernpunkt der Wirtschaftlichkeit stellt außerdem die Umsatz- und Liquiditätssicherung dar. Hierzu ist die Stärkung der Verhandlungsposition der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt gegenüber den Kostenträgern zwingend notwendig, um beispielsweise den Abbau offener Forderungen voranzutreiben und weitere Erlösquellen zu generieren. Darüber hinaus sind gemeinsame politische Aktivitäten zur Verbesserung der Vergütungssituation der Universitätsklinik notwendig.

Pandemieresilienz

Um bei möglichen künftigen Pandemieereignissen die Resilienzfähigkeit des Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten, ist die Sicherung von kritischer Infrastruktur in baulicher und apparativer Hinsicht, insbesondere der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt, unerlässlich. Diese Sicherung bezieht sich beispielsweise auf die Etablierung landesweiter Lagerstrukturen für die rollierende Lagerung von krisenrelevanten Schutzmaterialien (Load Balancing).

Weitere notwendige Kooperationen bestehen im IT-Bereich (Taskforce KRITIS) sowie im Bereich der Krankenhaushygiene (Task Force Krankenhaushygiene), woran alle Mitglieder eines Verbundes aus Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt, kommunalen Krankenhäusern und Krankenhäusern anderer Trägerschaften unter Beteiligung des Ministeriums des Inneren und Sport teilnehmen sollten. Darüber hinaus sind der Aufbau bzw. die Fortschreibung zentraler Koordinationsstrukturen für Krisenfälle, soweit das Gesundheitssystem betroffen ist, mit beiden Universitätsklinika im Zentrum elementar.

Ein weiteres Augenmerk sollte auf die Zunahme der krisenorientierten Personalqualifikation in den Einrichtungen des Gesundheitswesens durch den Aufbau eines landesweiten Ausbildungszentrums für Pandemieresilienz (Simulations- und Trainingszentrum) gelegt werden.

2.4 Rahmenbedingungen

Nachhaltigkeit

Vertreter der beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen haben sich darauf verständigt, zukünftig auch beim Thema Nachhaltigkeit sehr eng miteinander zu kooperieren. Ziel ist die Erstellung eines gemeinsamen Konzepts zur engen Vernetzung der entsprechenden Struktureinheiten und gemeinsamen Projektarbeit. Die angestrebten Synergien sollen die Nachhaltigkeit an beiden Standorten im Sinne der ökonomischen, ökologischen und sozialen Faktoren weiter stärken.

Digitalisierung

Zwischen beiden Universitätsklinika existiert eine signifikante Schnittmenge an indirekten und direkten IT-Services, die identifiziert wurde und in der ein gemeinsames Agieren in den nächsten Jahren ausgebaut werden soll.

Zu den konkreten Handlungsfeldern gehört der Austausch von Wissen und Kompetenzen unter den IT-Bereichen, welcher in Ansätzen bereits realisiert wurde, z. B. in der gemeinsamen Mitarbeit in der AG IT-Sicherheit im Arbeitskreis der Hochschulen Sachsen-Anhalts. Dazu gehört die Strategie- und Projektabstimmung, z. B. in den Themen Krankenhauszukunftsgesetz, Identitätsmanagement, Microsoft-Lizenzstrategie.

Eine gemeinsame oder abgestimmte Beschaffung von Hard- und Software wird teilweise schon umgesetzt (bspw. Beschaffung über einen gemeinsamen Rahmenvertrag). Die übergreifende Bereitstellung von IT-Services wird ebenfalls geplant, etwa im Bereich der Bereitstellung von IT-Services auf Arbeitsplatzebene – Konzeptionierung der Realisierung einzelner einheitlicher administrativer Dienste (ERP, Personal-IT) hin zu einer gemeinsamen Employee Journey.

Bezüglich des Projektes Telemedizin ist der Betrieb der oben erwähnten gemeinsamen telemedizinischen Plattform (TeleSAN) vorgesehen, an deren Planung und Umsetzung gearbeitet wird.

Im Bereich der medizinischen Versorgung wird an der Entwicklung einer gemeinsamen KI-Strategie gearbeitet.

Kurzfristiges Ziel ist die Erstellung eines gemeinsamen Konzepts zur Harmonisierung des Betriebs der IT-Bereiche und der weiterzuentwickelnden Digitalisierung der Universitätsmedizin. Ziel des Konzepts ist das Aufzeigen von Synergiepotentialen unter den Aspekten von Kosten/Qualität/Resilienzfähigkeit u. a. in den Bereichen IT, Digitaler Transformation, IT-Projektmanagement und IT-Sicherheit.

Informationssicherheit

Aufgrund des erzielten Digitalisierungsgrades ist die Informationssicherheit mit ihren Schutzzielen Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität (inkl. Authentizität) eine betriebskritische Aufgabe und Zielstellung beider Universitätsklinika, die durch eine konsequente Organisation sowie Nutzung von Synergien umgesetzt wird.

Diese Zusammenarbeit wird sukzessive ausgebaut. Schwerpunktthemen dabei sind neue Aufgabenstellungen aus dem IT-Sicherheitsgesetz 2.0 (Systeme zur Angriffserkennung, Stand der Technik bei Medizingeräten) und aus dem neuen Branchenspezifischen Sicherheitsstandard (Version 1.2). Hier findet ein intensiver Austausch zu den Themen Business Continuity Management / IT-Notfallmanagement mit der Erarbeitung von gemeinsamen Ausfallkonzepten, IT-Risikomanagement und proaktive Risikoanalysen sowie gemeinsame Audits von Lieferanten und Dienstleistern statt. Es wird jeweils eruiert, inwieweit die Möglichkeit besteht, gemeinsam Dienstleister zu verpflichten (z. B. Dienstfahrradleasing).

Dabei tragen die beiden Universitätsklinika auch den bevorstehenden landesgesetzlichen Anforderungen und Regelungen zur Verbesserung der Informationssicherheit im Ausfluss der NIS2-Richtlinie sowie dem entsprechenden Bundesgesetz Rechnung.

Ein weiterer Baustein der Zusammenarbeit ist der Wissenstransfer zu anderen KRITIS-Häusern und kommunalen Krankenhäusern Sachsen-Anhalts (Regeltermin KRITIS-Häuser Sachsen-Anhalt, Verband der kommunalen und landeseigenen Krankenhäuser Sachsen-Anhalts e. V.) sowie zu den Hochschulen (Gruppe der Leiter der Hochschulrechenzentren in Sachsen-Anhalt). Über bundesweite Netzwerke zu den Chief Information Security Officers und Chief Information Officers der anderen Universitätsklinika erfolgt ein regelmäßiger und reger Austausch über aktuelle Bedrohungen und den aktuellen Stand der Technik. Dieses Wissen wird an die Häuser in Sachsen-Anhalt transferiert und soll weiter ausgebaut werden. Ziel ist eine Erhöhung der Resilienz aller Häuser durch gemeinsame Erarbeitung von Ausfallkonzepten und gegenseitige Unterstützung bei kritischen Ereignissen.

IV Finanzielle Zusammenfassung

Zur Universitätsmedizin des Landes Sachsen-Anhalt gehören die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit dem Universitätsklinikum Halle (Saale) AöR und die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit dem Universitätsklinikum Magdeburg AöR.

Die Medizinischen Fakultäten erhalten vom Land Zuschüsse zur Gewährleistung von Forschung und Lehre gemäß § 1 Abs. 6 HMG LSA.

Unter Beibehaltung der Anzahl der bisher finanzierten Studienplätze würde der Zuschuss im Jahr 2030 für Personal- und Sachmittel unter der Annahme von 2 % jährlichen Tarifsteigerungen ca. 148 Mio. € betragen. Sollte eine Umsetzung der neuen Ärzteapprobationsordnung erfolgen, werden voraussichtlich jährlich ca. 6 Mio. € benötigt. Inwieweit sich der Bund an der zusätzlichen Finanzierung beteiligt, konnte bisher nicht geklärt werden. Der Inflations-

ausgleich wurde mit 1 % Erhöhung pro Jahr fortgeschrieben, auch wenn dies nicht der aktuellen Realität entspricht. Bei Fortschreibung mit 1 % werden im Jahr 2030 für den Inflationsausgleich ca. 2 Mio. € nötig sein.

Jeder weitere Studienplatz Humanmedizin würde im Jahr 2030 mit ca. 358.000 € und jeder weitere Studienplatz Zahnmedizin mit ca. 251.000 € mehr zu veranschlagen sein. In den Gesundheitsfachberufen kostet ein Studienplatz dann ca. 43.000 €. Sollte ein Studiengang „Physician Assistant“ eingerichtet werden, so müssten dafür pro Platz ca. 35.000 € bis 40.000 € veranschlagt werden. Hierin berücksichtigt wurden bereits zu generierende Einnahmen in Form von Gebühren.

Hinzu kommt für die Medizinischen Fakultäten ein Investitionszuschuss gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA, welcher bis 2010 nach den Abschreibungen errechnet wurde. Seit 2011 ist dieser Betrag (gesamt ca. 4 Mio. €) eingefroren mit Ausnahme der Jahre 2022 und 2024. In diesen Jahren wurde der Zuschuss um 4 Mio. € (jeweils 2 Mio. € je Medizinischer Fakultät) erhöht. Eine Erhöhung des Investitionsstaus bei den Medizinischen Fakultäten konnte in der EU-Förderperiode 2014 bis 2020 (plus n) durch EFRE-Mittel abgefangen werden. In der Förderperiode 2021 bis 2027 gibt es keine Maßnahme bzw. Teilaktionsebene mehr, die speziell auf die Hochschulmedizin ausgerichtet ist. Die Fördergrundsätze „Sachsen-Anhalt Wissenschaft“ eröffnen den Hochschulen aber Fördermöglichkeiten für die Beschaffung von Geräten, Instrumenten, Ausrüstungen etc. für Forschungszwecke. Nach Einschätzung der EU-VB stehen diese Fördermöglichkeiten auch für die Medizinischen Fakultäten als Teil der Hochschulen offen, sodass für Investitionen zum Zwecke von Forschungsvorhaben grundsätzlich weiterhin EFRE-Mittel zur Verfügung stehen. Der erhöhte Ansatz stellt vorbehaltlich der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers die benötigten Mittel auf von insbesondere Kostensteigerungen im Investitionsbereich dar.

Die beiden Universitätsklinika erhalten seit 2020 jährlich 22 Mio. € (je 11 Mio. €) für Investitionen. Eine Erhöhung ab dem Jahr 2025 um jeweils 1,25 Mio. € ist geplant, um den neuen Kriterien zur Vergabe der Lizenzen der Microsoft Deutschland GmbH als „akademische Nutzer“ gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass der vorhandene Investitionsstau weiterhin besteht. Für die Umsetzung des seit 2015 geltenden Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz) erhielten die Universitätsklinika im Jahr 2023 ca. 2,6 Mio. €. Das 2021 in Kraft getretene Zweite Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz 2.0) verschärfte die Pflichten von Betreibern Kritischer Infrastrukturen. Daher wurden die Investitionsmittel um jährlich 2,79 Mio. € erhöht. Für die Rechtsmedizin erhält das Universitätsklinikum Halle (Saale) weitere Sachmittel von ca. 600.000 € pro Jahr.

Die Großgeräteförderung der Universitätsmedizin beläuft sich durchschnittlich auf je 4 Mio. € pro Einrichtung. Der Ansatz wurde bis 2030 durchgeschrieben. Benötigt werden je Einrichtung aber ca. 7 Mio. pro Jahr. Teilweise wurde bisher auch hier der Bedarf der Medizinischen Fakultäten aus dem EFRE-Medizingeräteprogramm (soweit förderfähig) gedeckt.

Für den laufenden Betrieb (Personal- und Sachkosten der Medizinischen Fakultäten) sowie unter Beibehaltung der Höhe der Investitionszuschüsse (Medizinische Fakultäten und Universitätsklinika) und des Zuschusses für die Rechtsmedizin wird sich der laufende Zuschuss für beide Einrichtungen im Jahr 2030 auf 214 Mio. € aufsummieren. Das ist ein Aufwuchs von ca. 44 Mio. € gegenüber den für das Jahr 2024 geplanten Haushaltsmitteln. Der Anstieg der Zuschüsse für Personalkosten beruht ausschließlich auf Tarif- und Besoldungserhöhungen (Annahme 2 % jährlich). Hierin nicht enthalten sind Mittel für bisher nicht feststehende Entscheidungen. Dazu gehören ein möglicher Studiengang zum Physician Assistant und die Änderungen der ÄApproO.

Für anstehende Baumaßnahmen wären für die Universitätsmedizin Halle mindestens ca. 950 Mio. € zu berücksichtigen, darin enthalten bereits begonnene bzw. in 2023/24 abgeschlossene und in Planung befindliche Maßnahmen (u. a. Theoretikum, Haus 20, BAUSEG 2. BA plus, Resilienzzentrum, Ambulanzzentrum und Eingangsgebäude inklusive Notfallmedizin). Für Baumaßnahmen der Universitätsmedizin Magdeburg wären mindestens ca. 1,06 Mio. € zu berücksichtigen, u.a. für den Bau des Zentralklinikums, die Biobank und die Optimierung der Forschungsflächen.

Für Digitalisierungsmaßnahmen einschließlich der IT-Sicherheit wird bis zum Jahr 2030 von einem Finanzbedarf von 207 Mio. € ausgegangen (Halle: ca. 74 Mio. € und Magdeburg: ca. 133 Mio. €).

Für gemeinsame Projekte, welche sich bereits in der Bearbeitung befinden wie das Zelltherapiezentrum oder auch TeleSAN, aber auch weitere Vorhaben werden zusätzlich ca. 47 Mio. € benötigt. Hier sind zum Teil weitere Finanzierungsquellen möglich.

Die jeweiligen Bau- und Digitalisierungsmaßnahmen sowie sonstigen Projekte werden jeweils einzeln beantragt und geprüft. Sie stehen damit unter ausdrücklichem Haushaltsvorbehalt. Zur Umsetzung einzelner Maßnahmen ist im Vorfeld zu prüfen, inwieweit Finanzmittel Dritter herangezogen werden können. Sind einzelne Maßnahmen im Haushalt nicht abgesichert, sind erneute Prioritätssetzungen vorzunehmen.

Alle Planungen und Vorhaben in diesem Konzept stehen unter dem Vorbehalt der Beschlussfassung des Landtages zum jeweiligen Haushaltsplan.

V Ausblick

Gesundheit zählt zu den fundamentalsten Werten, die das Wohl des Menschen ausmachen. Mithin trägt die Medizin entscheidend zum Wohlbefinden der Menschen bei. Dies gilt besonders für die Universitätsmedizin. Sie betreibt maßgeblich die medizinische Forschung, die die Erkenntnis über das medizinisch Mögliche ständig erweitert und neue Therapien ermöglicht. Sie bildet den ärztlichen Nachwuchs aus und beteiligt sich maßgeblich an der Weiterbildung der Ärzteschaft. Bei aller erforderlichen Spezialisierung muss gute Medizin stets die Gesundheit des ganzen Menschen im Blick haben. Universitätsmedizin darf dabei Gesundheit nicht nur körperlich verstehen, sondern soll auch psychische und soziale Gesundheit in Sachsen-Anhalt fördern.

Auch die Leistungen der Medizin sind nicht nur an dem Aufwand zu bemessen, den sie betreibt, um Gesundheit wiederherzustellen, sondern wesentlich auch daran, wie sehr es ihr gelingt, dazu beizutragen, dass Menschen gar nicht erst erkranken. Ob dies gelingt, hängt natürlich entscheidend vom Willen des einzelnen Menschen ab. Aber dessen Bereitschaft vorausgesetzt, ist der Präventionsgedanke auch für die Universitätsmedizin und ihre Entwicklung entscheidend.

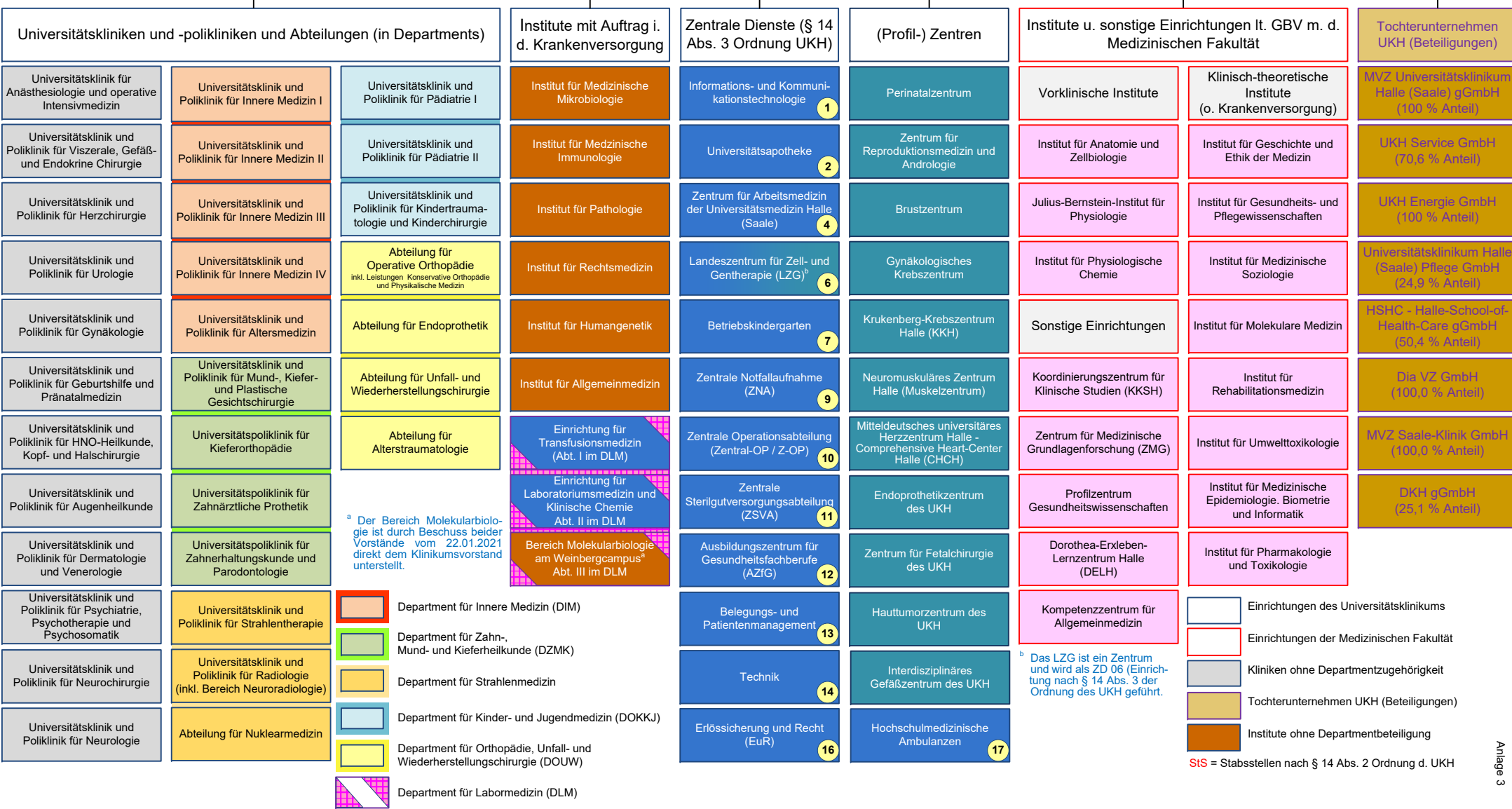
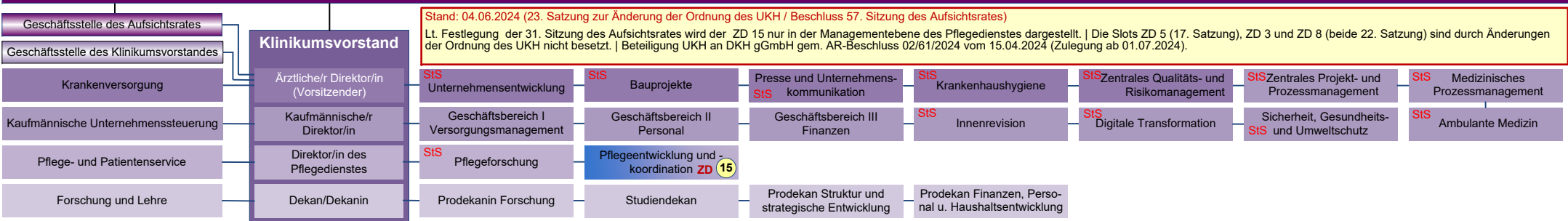
Anlage 3

Organigramm zur Struktur (Fakultät und Klinikum)

Aufsichtsrat

Stand: 04.06.2024 (23. Satzung zur Änderung der Ordnung des UKH / Beschluss 57. Sitzung des Aufsichtsrates)

Lt. Festlegung der 31. Sitzung des Aufsichtsrates wird der ZD 15 nur in der Managementebene des Pflegedienstes dargestellt. | Die Slots ZD 5 (17. Satzung), ZD 3 und ZD 8 (beide 22. Satzung) sind durch Änderungen der Ordnung des UKH nicht besetzt. | Beteiligung UKH an DKH gGmbH gem. AR-Beschluss 02/61/2024 vom 15.04.2024 (Zulegung ab 01.07.2024).



Anlage 4

W-Stellenplan

mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur

W-Stellenplan mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur

Bei wieder zu besetzenden und freiwerdenden Professuren behält sich die Medizinische Fakultät die Entscheidung zur Denomination und der Zuordnung zu Zielen der Fakultät sowie den Forschungsschwerpunkten in jedem Einzelfall vor.

Zielstellenstruktur			
Lfd. Nr.	Zuordnung Schwerpunkte	Wertigkeit (W-Besoldung)	Denomination
1	MM	W3	Anatomie
2	MM	W2	Anatomie (SP Molekulare Anatomie)
3	MM	W2	Anatomie (SP Neuroanatomie)
4	MM	W3	Physiologie
5	MM	W2	Physiologie (SP Tumorphysiologie)
6	MM	W2	W2 Physiologie (SP Molekulare und zelluläre Physiologie)
7	MM	W3	Biochemie
8	MM	W2	Medizinische Molekularbiologie
9	MM	W2	Physiologische Chemie
10	EP	W3	Geschichte und Ethik der Medizin
11	MM	W3	Humangenetik
12	EP	W3	Epidemiologie und Medizinische Biometrie
13	EP	W2	(TT W2: W1 Digitale Forschungsmethoden in der Medizin 01.05.2028)
14	EP	W2	(TT W2: W1 Biomedical Data Science, frühestens 2030)
15	MM	W3	Tumorimmunologie
16	MM	W3	Medizinische Mikrobiologie / Virologie
17	MM	W3	Pathologie
18	MM	W2	Experimentelle Pathologie
19	MM	W3	Pharmakologie
20		W3	Rechtsmedizin
21	MM	W3	Molekulare Zellbiologie
22	MM	W2	(TT W2: W1 Molekulare Medizin der Signaltransduktion 01.04.2025)
23	MM	W2	Gastrointestinale Tumorbologie
24	MM	W2	RNA-Biologie und Pathogenese
25	EP	W3	Allgemeinmedizin
26	EP	W3	Medizinische Soziologie
27	EP	W2	N.N. (geplant W1 TT/W2: Arbeitstitel „Gesundheitsökonomie“)
28	EP	W3	Rehabilitationsmedizin
29		W3	Viszerale Chirurgie
30	MM	W2	Endokrine Chirurgie
31	MM	W3	Anästhesiologie
32	MM	W3	Augenheilkunde
33	MM	W3	Dermatologie und Venerologie

Zielstellenstruktur			
Lfd. Nr.	Zuordnung Schwerpunkte	Wertigkeit (W-Besoldung)	Denomination
34	EP	W3	Radiologie
35		W3	Geburtshilfe
36	MM/EP	W3	Gynäkologie und Geburtshilfe
37	EP	W3	Hals- Nasen- Ohren-Heilkunde
38	EP	W3	Herzchirurgie
39	MM	W2	Molekulare Herz- und Thoraxchirurgie
40	MM	W3	Innere Medizin / Gastroenterologie
41	EP	W3	Innere Medizin / Nephrologie
42	MM/EP	W3	Innere Medizin / Kardiologie
43	MM/EP	W3	Innere Medizin / Hämatologie und Onkologie
44	MM	W2	Molekulare Krebstherapie
45 a	EP	W3-50%	Geriatric
46	MM/EP	W3	Pädiatrische Onkologie
47	MM	W2	Experimentelle Pädiatrie
45 b	EP	W3-50%	Pädiatrische Traumatologie
48	EP	W3	Pädiatrie / SP Intensivmedizin und Kardiologie
49/49 a		W3	Neurochirurgie (mit Neubesetzung 50%)
50		W3	Neurologie
51		W3	Orthopädie
52	MM/EP	W3	Psychiatrie und Psychotherapie
53	MM	W3	Strahlentherapie
54	EP	W3	Urologie
55		W3	Andrologie
56	EP	W3	Versorgungsforschung / Pflege im Krankenhaus
57 a		W3-50%	Unfallchirurgie
49 b+57 b		W3	N.N.
58		W3	N.N.
59		W3	N.N.
60		W3	Neuroradiologie (bis 30.09.2026)
61		W3	N.N. (Arbeitstitel "Zelltherapie" / MZZT)
62	MM	W3	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
63	EP	W3	Präventive und restaurative Zahnerhaltungskunde
64	EP	W3	Zahnärztliche Prothetik und Dentale Technologie
65	EP	W2	N.N.
66	EP	W3	Kieferorthopädie
67	EP	W2	N.N.
68	EP	W3	Pflege- und Gesundheitswissenschaft
69	EP	W2	Gesundheits- und Pflegewissenschaft
70	EP	W2	Hebammenwissenschaft
71	EP	W3	N.N.

Stiftungsprofessur (W3)

Zielstellenstruktur			
Lfd. Nr.	Zuordnung Schwerpunkte	Wertigkeit (W-Besoldung)	Denomination
1.		W3-50%	Plastische Chirurgie, Handchirurgie und Brandverletztenmedizin (bis 31.12.2027)

Leerstelle (W3)

Zielstellenstruktur			
Nr.	Besoldung	Denomination	Berufung gemeinsam mit
1.	W3	Komparative Genetik	Naturwissenschaftliche Fakultät I der MLU Halle-Wittenberg & Fraunhofer Institut für Zelltherapie und Immunologie, Leipzig

Legende

MM Forschungsbereich Molekulare Medizin der Signaltransduktion
 EP Forschungsbereich Epidemiologie und Pflegeforschung

Anlage 5

W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur

W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur

lfd. Nr.	Zuordnung Schwerpunkte	Denomination	Befristungs-Zeitraum 1	ggf. befr-Zeitraum 2 (nach positiver Zwischenevaluierung)	Anmerkungen
1.	MM	Molekulare Krebstherapie	01.07.2020 - 30.06.2025		lfd. Evaluationsverfahren im Sinne eines W2-Berufungsverfahrens unter Ausschreibungsverzicht (auf HH-Stelle) wegen höherwertigem externen Ruf und erfolgreichen Bleibeverhandlungen
2.	MM/EP	Translationale Onkologie	01.06.2022 - 31.05.2027	01.06.2027 - 31.05.2032	
3.	EP	Comparative Public Health / SP Frauenheilkunde	01.11.2022 - 31.10.2027	01.11.2027 - 31.10.2032	
4.	EP/Onko	Evidenzbasierte viszeralchirurgische Onkologie	01.01.2024 - 31.12.2028	01.01.2029 - 31.12.2033	
5.	EP	Kardiale Rhythmologie	01.01.2024 - 31.12.2028	01.01.2029 - 31.12.2033	
6.	Onko	Neurophysiologische Neurochirurgie			lfd. Berufungsverfahren
7.	AM	Traumatologie des Stammskeletts (0,5 VK)			lfd. Berufungsverfahren
8.	EP	Klinische Epidemiologie			lfd. Berufungsverfahren

Legende

MM Forschungsbereich Molekulare Medizin der Signaltransduktion

EP Forschungsbereich Epidemiologie und Pflegeforschung

AM Alternsmedizin

Onko Onkologie

Anlage 6

Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track)

Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track) – Besoldung W1

Ifd. Nr.	Denomination	JP-Zeitraum	Fo-Bereich	Tenure Track		
				auf welche W2	Ziel-Denomination	Zeitpunkt
1.	Molekulare Medizin der Signaltransduktion	01.04.2019 - 31.03.2022 und 01.04.2022 - 31.03.2025	Molekulare Medizin	Pathobiochemie	Molekulare Medizin der Signaltransduktion	01.04.2025
2.	Biomedical Data Science	01.05.2021 - zunächst 09.11.2025	Epidemiologie & Pflege	freie W2 (vormals C3 Dermatologie)	Data Science in der Medizin	... (nicht vor 2029)
3.	Digitale Forschungsmethoden in der Medizin	01.05.2022 - 30.04.2025 und ... (30.04.2028)	Epidemiologie & Pflege	Biometrie und Epidemiologie (erfolgloses BV)	Digitale Forschungsmethoden in der Medizin	01.05.2028
4.	W1 Immunmodulation bei pathophysiologischen Prozessen	01.11.2023 - 31.10.2026 und ... (31.10.2029)	Molekulare Medizin	nicht zutreffend: kein t.t.		
5.	Biogerontologie		Alternsmedizin	Translationale Mammadiagnostik (vormals C3 Radiologie/SP Mammadiagnostik)	Biogerontologie	
6.	in Planung: Arbeitstitel „Gesundheitsökonomie“		Epidemiologie & Pflege	freie W2 (vormals Klinische Pharmakologie)	N.N.	
7.	N.N.					
8.	N.N.					
9.	N.N.					

Anlage 7

Masterstudiengang „Molecular Medicine“

Masterstudiengang „Molecular Medicine“

Konzeptvorschlag eines Studienangebotes der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Ziel:

Ziel ist es mit der Einführung eines Studiengangs ‚Molecular Medicine‘ Nachwuchs für unsere Verbundprojekte zu generieren und Naturwissenschaftlerinnen/Naturwissenschaftler an unsere Fakultät zu binden und den Standort Halle zu stärken.

Ausgangspunkt:

- Schwerpunkt der translationalen Grundlagen-Forschung der Medizinischen Fakultät ist die ‚Molekulare Medizin der Signaltransduktion‘ mit Schwerpunkt in der Onkologie und die molekulare Altersforschung. Dies ist durch zwei DFG-geförderte GRKs hinterlegt (InCuPANC und ProMoAge). Die Medizinische Fakultät betreibt das Institut für Molekulare Medizin am Charles-Tanford-Proteinzentrum mit drei Professuren.
- Personalisierte und komplexe Universitätsmedizin benötigt in der Zukunft verstärkt die Expertise in der molekularen Medizin, die insbesondere durch promovierte Naturwissenschaftlerinnen/Naturwissenschaftler vertreten wird.
- Aktuell gibt es 13 Standorte mit vergleichbaren Studiengangs-Angeboten. In der Nähe ist Jena und Berlin (Charité) zu nennen, die beide einen äußerst beliebten und qualitativ anspruchsvollen Studiengang ‚Molecular Medicine‘ anbieten. In Berlin gibt es auf den Masterstudiengang ‚Molecular Medicine‘ 20x mehr Bewerberinnen/ Bewerber als Studienplätze, obwohl eine Gebühr von EUR 2.500,- pro Semester erhoben wird (dies ist an der MLU Halle-Wittenberg für konsekutive Studiengänge nicht möglich). Die Medizinische Fakultät in Magdeburg stärkt seine Forschungsschwerpunkte mit den Masterstudiengängen Immunologie und Neuroscience.

Aufbau des Studiums

- internationalen, englischsprachigen Masterstudiengang
- Studienplätze: 20
- Studiendauer: 2 Jahr (4 Semester)
- die theoretische Ausbildung – hauptsächlich in Blöcken mit Vorlesungen und Seminaren; die Laborausbildung durch „Lab-Rotations“, in denen die Studierenden in

einzelnen Arbeitsgruppen praktisch durch Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler im Labor betreut werden und definierte Projekte durchführen

- Leistungsnachweise erfolgen in den Themenblöcken durch Klausuren und Präsentationen und in den Lab-Rotations durch Präsentationen und Protokolle
- Einbindung der promovierten Naturwissenschaftlerinnen/Naturwissenschaftler in den Instituten und Kliniken in die Lehre und damit Schaffung der Möglichkeiten zur Weiterentwicklung im nicht-klinischen Umfeld (z.B. Habilitation)
- Angebot einer Perspektive für (zum Teil englischsprachigen) Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern zum Verbleib in Halle und damit Schaffung von qualifiziertem, dringend benötigtem Nachwuchs für Forschungsverbünde

Koordination/Kooperation

- Leitung des Studiengangs – Institut für Molekulare Medizin
- Einbindung der MLU Halle-Wittenberg – Unterstützung durch den Dekan (Prof. Pietzsch) und Vorstand der Naturwissenschaftlichen Fakultät 1 (Biochemie) und dem Prorektor für Studium und Lehre (Prof. Pirnay-Dummer) mit der Vorstellung, dass ein internationales Promotionsprogramm aus diesem Studiengang hervorgeht

Finanzierung

Für die Medizinische Fakultät bedeutet das einen Stellenaufwuchs im Studiendekanat (Koordinationsstelle), Aufwuchs in der Personalbemessung und Zuschüsse für Laborbedarf der beteiligten Einrichtungen.

Anlage 8

Masterstudiengang

„Digitale Zahnheilkunde mit dem Schwerpunkt ländliche Versorgung“

Masterstudiengang „Digitale Zahnheilkunde mit dem Schwerpunkt ländliche Versorgung“ berufsbegleitend

Konzeptvorschlag eines Studienangebotes der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Ziele/Bedarf

- Land Sachsen-Anhalt: zahnmedizinischer Unterversorgung in weniger attraktiven, zumeist ländlichen Gebieten entgegenwirken, Sicherung der ländlich zahnärztlichen Versorgung auf hohem Niveau unter Nutzung neuer Technologien zur Schonung der Ressourcen
- Patientinnen/Patienten: gesamtgesellschaftliche Gesundheitsfürsorge, Zahnmedizin mit angepasstem Fokus, zentrales Angebot für viele Behandlungsbedarfe (Generalisten), Berücksichtigung der besonderen Demographie (z. B. Alterszahnmedizin) und Geographie (Erreichbarkeit/Wege) der verschiedenen Regionen
- Zahnärztinnen/Zahnärzte in ländlichen Einzugsgebieten: individuell angepasste, langfristig planbare Weiterbildungsmodule, optimale Unterstützung der Behandlung im ländlichen Raum, Konzepte zur effektiven Praxisführung und optimalen Nutzung digitaler Technologie zur Versorgung, Vernetzung, Ressourcenschonung
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt: Unterstützung bei der Gewinnung und Sicherung von Fachkräften im zahnmedizinischen Bereich, Entwicklung von landeseigenen Förderprogrammen zur zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung
- Universitätsmedizin: Einbindung als Knotenpunkte einer vernetzten Gesundheitsforschung, -versorgung und -weiterbildung. überregionale Versorgungsstruktur auch im Bereich der Zahnmedizin

Aufbau des Studiums

- postgraduales berufsbegleitendes universitäres Studium
- Studienplätze: 20
- Studiendauer: 4 Jahr (8 Semester) – trägt der parallelen Berufsausübung, kontinuierlichen Weiterentwicklung der eigenen Praxis in der ländlichen Region, längerfristigen Bindung Rechnung
- Abschlussarbeit: Masterarbeit (praxisorientiert – wissenschaftlich; Entwicklung einer zahnärztlichen Versorgungsstrategie für das eigene berufliche Umfeld oder eine spezifische ländliche Region unter Einbeziehung der Ist-Situation, der prognostizierten Entwicklung, der Berufsorganisation unter besonderer Berücksichtigung der

wirtschaftlichen Machbarkeit, Vernetzung und Ressourcenschonung durch den Einsatz digitaler Technologien.)

Zielgruppe

- approbierte Zahnärztinnen und -ärzte mit mindestens einjähriger Berufserfahrung (Orientierungsphase vor der Niederlassung)

Studiengebühren

- Gebühren je Teilnehmer: 25.000 EURO
Angestrebt ist eine Stipendienmöglichkeit (potentielle Stipendienggeber: LSA, KZV, Landkreise, MVZ Betreiber, Praxisinhaber mit dem Ziel Praxisübergabe)

Koordination/Kooperation

- Studiengangverantwortlich: MLU Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Universitätsklinik für Prothetik, Prof. Dr. J. Hey
- Kooperationspartner/Dozenten: Fachgesellschaften (Zusage DGI [Implantologie])

Fortbildungspunkte

Zusätzliche zahnmedizinische Fähigkeiten / Qualifikation gegenüber dem ersten berufsbildenden Abschluss

Erweiterte betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten (longitudinal)

- Unternehmensführung; Statistik- und Kennzahlen-Auswertung; Buchhaltung; Personalwesen; Steuerrecht

Erweiterte zahnmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten

- Erwerb Fachkursekurs DVT; Kinderbehandlung (inkl. Kieferorthopädie – Kooperation zum Facharzt, Lachgaszertifizierung); Implantation (Kooperation mit DGI); Alterszahnmedizin (u.a. effiziente Betreuung von Altersheimen)

Erweiterte zahntechnische Kenntnisse

- Einrichtung eines digitalen chairside Workflows; Herstellung von chirurgischen und prothetischen Hilfsteilen sowie von provisorischem Zahnersatz im digitalen Workflow

Erweiterte IT-Kenntnisse und Fähigkeiten

- Aufbau digitaler Infrastruktur (Datenerhebung, Transfer, Kommunikation); Zusammenstellung und Abstimmung der Hard- und Software für digitalen Workflow; Erstellung von Dokumentations- und Abrechnungsmakros

Erweiterte Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich Management

- Organisation; Planung; Zielsetzung; Entscheidung; Delegation; Mitarbeiterbewertung und -entwicklung

Erweiterte wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten

- Aufnahme wissenschaftlicher Daten für Versorgungsforschung; Beteiligung an wissenschaftlichen Untersuchungen zur Versorgungsforschung; Nutzen von Daten aus dem Bereich der Versorgungsforschung zur Verbesserung der eigenen Tätigkeit
- Für alle Module im Rahmen des Studiengangs gibt es Fortbildungspunkte nach den Richtlinien von DGZMK und BZÄK.

Finanzierungsbedarf

Der Studiengang wird sich durch die erhobenen Studiengebühren mittelfristig selbst tragen. Eine Anschubfinanzierung bis zur Vollauslastung und Gebührentragfähigkeit ist erforderlich. Für die Konzeption bis zur Studierreife aller Module wird 1 VK Referentin/Referent oder Wirtschaftsinformatikerin/Wirtschaftsinformatiker veranschlagt. Personal für Verwaltung der Studierenden und Studiengangorganisation kann in dieser Zeit ebenfalls noch nicht vollumfänglich aus Gebühren finanziert werden (0,5 VK Sachbearbeitung). Weiterhin wird Unterstützung in Form von Bewerbung des Angebots, Akquise von Stipendiengernern und Akkreditierung erforderlich sein.

Eine Grundausstattung an Geräten umfasst:

- 2 x mobile Dentaleinheit: simple + umfassend: 2.000 Euro + 10.000 Euro
- 2 x Installation standardisierte Videoaufnahmen für Behandlung/Konsultation: ca. 20.000 Euro
- 2 x Lachgasgerät + Monitoring: ca. 16.000 Euro
- 10 x Computerarbeitsplatz mit Vorbereitung zur Abrechnung, HCM und Telemedizin: ca. 20.000 Euro

Investitionen gesamt:

- Personalkosten: 1 VK E14, 0,5 VK E8
- Geräte: 70.000 Euro

Zusammenfassung

Der Studiengang zielt darauf ab, bereits approbierte Zahnärztinnen/Zahnärzte berufsbegleitend in ihrer praktischen Tätigkeit zu unterstützen, vernetzte Strukturen aufzubauen, um eine flächenwirksame Mundgesundheitsversorgung in einer ländlichen Region in Kooperation mit der Universitätsmedizin Halle zu installieren.

Auf dem Basisstudium aufbauende Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten werden wissenschaftlich fundiert, strukturiert und gelenkt vermittelt. Die Ausbildungsziele konzentrieren sich auf die heterogenen Erfordernisse, Herausforderungen und Chancen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung des ländlichen Raums mit seinen spezifischen Anforderungen gegenüber urbanen Regionen.

Anlage 9

Programme zur Nachwuchsförderung und Personalentwicklung

Instrumente Nachwuchsförderung

Wilhelm-Roux-Programm

Die Medizinische Fakultät hat es sich zur Aufgabe gesetzt, ihren Nachwuchs und ihre Forschungsvorhaben durch ein integriertes Programm zu fördern, das Elemente der personengebundenen Nachwuchsförderung und der projektorientierten Forschungsförderung miteinander vereint. In verschiedenen Fördermodulen können kompetitiv Mittel beantragt werden, wobei bei der Förderung besonderer Wert auf eine interdisziplinäre Ausrichtung gelegt wird. Eine gemeinsame Antragstellung von Einrichtungen und Personen mit unterschiedlichem wissenschaftlichen Hintergrund ist ausdrücklich erwünscht.

Hallesches Promotionskolleg Medizin (HaPKoM)

Das Promotionskolleg Medizin umfasst alle strukturierten Doktorandenprogramme der Fächergruppe Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Es stellt ein Instrument der Medizinischen Fakultät zur wissenschaftlichen Nachwuchsförderung dar. Unterteilt in zwei Sektionen werden durch HaPKoM seit 2013 sowohl Studierende als auch Graduierte gefördert. Das Programm wird regelmäßig durch die Steuergruppe evaluiert und an aktuelle Rahmenbedingungen angepasst.

Junior Clinician Scientist Programm

Das Junior Clinician Scientist Programm wurde im Jahr 2023 etabliert und soll ab 2024 die klinische und grundlagenorientierte Forschung fördern. Das Programm richtet sich an Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zu Beginn ihrer Facharztweiterbildung. Über einen Zeitraum von zwei Jahren können bis zu 20 Prozent der Arbeitszeit in Wissenschaft und Forschung investiert werden.

Clinician Scientist Programm

Das Clinician Scientist Programm unterstützt seit 2016 promovierte Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in der Endphase ihrer Facharztweiterbildung. Hier werden über einen Zeitraum von drei Jahren 50 Prozent der Arbeitszeit als ‚protected time‘ für wissenschaftliche Projekte gefördert.

Advanced Clinician Scientist Programm

Das Advanced-Clinician-Scientist-Programm richtet sich seit 2019 an interessierte habilitierte externe Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung. Für die zukunftsfähige Sicherstellung der Vereinbarkeit von klinischer Versorgung und

wissenschaftlicher Tätigkeit stellt die Fakultät ein Paket in Höhe von 120.000 EURO pro Jahr zunächst befristet für 3 Jahre zur Verfügung. Die Stelle wird zu 65 Prozent aus der Krankenversorgung und zu 35 Prozent aus dem ACS-Paket der Fakultät finanziert.

Publikationspreis für Studierende

Das Schreiben einer wissenschaftlichen Publikation gehört zu den essenziellen Aufgaben im Rahmen einer Forschungstätigkeit beziehungsweise Projektarbeit. Für Studierende, die während des Promotionsverfahrens für eine wissenschaftliche Publikation eine Erstautorschaft in einem anerkannten Journal erreichen, wird diese Leistung in besonderer Weise gewürdigt und wertgeschätzt. Die Medizinische Fakultät schreibt daher den „Abraham-Vater-Publikationspreis“ für Studierende aus. Dieser ist mit 500 Euro dotiert und kann jährlich mehrfach bei Erreichen der Kriterien vergeben werden.

Gisela-Schützmannsky-Programm

Das im Oktober 2024 startende Gisela-Schützmannsky-Programm ist ein Bekenntnis zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses und strebt die Bindung von wissenschaftlich interessierten Ärztinnen und Zahnärztinnen an die UMH an. Es werden jährlich 2 Stipendien vergeben. Über einen Zeitraum von einem Jahr können bis zu 20 Prozent der Arbeitszeit in Wissenschaft und Forschung investiert werden.

Mentoring

Das Hallesche Mentoring Programm Medizin (HaMeM) richtet sich an Post-Docs, Habilitierende und Habilitierte aus dem Bereich Forschung und Krankenversorgung. Es werden interessierte Nachwuchswissenschaftlerinnen/Nachwuchswissenschaftler an qualifizierte Mentorinnen/Mentoren vermittelt. HaMeM verfolgt das Ziel, exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen/Nachwuchswissenschaftler effektiv zu fördern, zu vernetzen und für das Leben in einer Führungsposition vorzubereiten. Das Mentoring soll zukünftig auch auf Studierende ausgeweitet werden.

