



Leistungsbericht der
Charité – Universitätsmedizin Berlin
über das Jahr 2015
zur Umsetzung des
Charité-Vertrags 2014 bis 2017

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	3
1. Studium und Lehre	4
1.1 Qualitätssicherung und –management.....	4
1.2 Organisation einer innovativen und bedarfsgerechten Medizinerbildung	8
1.3 Weiterentwicklung der Zahnmedizinerbildung	9
1.4 Inklusion und Integration besonders belasteter Studierender	10
1.5 Studienplätze, -angebote und Zulassungsverfahren	11
2. Forschung.....	11
3. Internationalisierung	18
4. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Personalentwicklung	21
5. Gleichstellung	22
5.1 Gleichstellung auf der Ebene der Organisation.....	23
5.2 Gleichstellung in Datenerhebung und Verfahren	23
5.3 Gleichstellung in Förderung und Personalentwicklung.....	27
5.4 Gleichstellung hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft ..	27
5.5 Förderung der Geschlechterforschung in der Medizin	28
5.6 Genderaspekte in der Lehre	29
5.7 Kooperation mit dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung	31
5.8 Diversity – Gelebte Vielfalt an der Charité	31
5.9 Projekt: Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women.....	32
5.10 Perspektiven der Gleichstellung in der Universitätsmedizin	32
6. Zusammenarbeit der Hochschulen und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung	33
6.1. Public Health	33
6.2 Flächenmanagement	37
7. Abkürzungsverzeichnis.....	39

0. Einleitung

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist eine der führenden deutschen Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken und erbringt international Spitzenleistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Forschung der Charité konzentriert sich auf die sechs Schwerpunkte Onkologie, Neurowissenschaften, Kardiovaskuläre Forschung und Metabolismus, Genetik/Seltene Erkrankungen, Regenerative Therapien und Immunwissenschaften, die im Rahmen der Etablierung des BIG/BIH interdisziplinär und systemmedizinisch ausgerichtet werden und bei denen national und international eine herausragende bis führende Stellung angestrebt wird. In der Lehre ist die Charité mit der Etablierung des Modellstudiengangs Medizin führend bei innovativen Entwicklungen, diese führende Position wird unter anderem durch die ausdrückliche Stärkung des Schwerpunkts Lehrforschung und Curriculumsentwicklung weiter ausgebaut werden und durch eine Systemakkreditierung qualitätsgesichert. Mit der Gründung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIG/BIH) von Charité gemeinsam mit dem Max-Delbrück-Centrum ist in Berlin ein wegweisendes Modell zur Weiterentwicklung der translationalen Forschung aus dem Labor bis ans Krankenbett mit einem umfassenden systemmedizinischen Ansatz entstanden.

Die nur geringe Steigerung des Landeszuschusses im Berichtsjahr entsprechend des Hochschulvertrags 2014 bis 2017 mit dem Land Berlin hat die Charité vor Herausforderungen gestellt, insbesondere die anhaltend unzureichenden investiven Mittel haben dazu beigetragen. Dennoch konnten die Leistungen in Forschung, Lehre und universitärer Krankenversorgung weitgehend auf hohem Niveau gehalten werden, auch wenn im Bereich der Forschungsleistungen die Steigerungsraten der Vergangenheit nicht mehr erreicht werden. Auch das Jahr 2015 wurde im Bereich Studium und Lehre von der Weiterentwicklung des Modellstudiengangs Medizin geprägt, die Optimierungsphase zur besseren Studier- und Lehrbarkeit ist abgeschlossen. Das Verfahren zur umfassenden Qualitätssicherung für die Studiengänge der Charité endete erfolgreich mit der Systemakkreditierung. Der Modellstudiengang trägt offenbar auch maßgeblich zur Attraktivität der Charité für Studierende bei, auf jeden Studienplatz an der Charité kommt ein Vielfaches an Bewerberinnen und Bewerbern. Die Berlin School of Public Health wurde als gemeinsames Zentrum mit anderen Universitäten und Hochschulen etabliert und hat erfolgreich die Arbeit aufgenommen. Die Maßnahmen der Charité zur Nachwuchsförderung und Gleichstellung wurden erfolgreich weiter ausgebaut.

Eine große strukturelle Herausforderung bleibt die Flächensituation der Charité. Das Flächenangebot für die Lehre, aber zunehmend auch für die Forschung – insbesondere angesichts wichtiger Neuberufungen – unterliegt Einschränkungen. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, um auch zukünftig die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit aufrechterhalten zu können.

1. Studium und Lehre

1.1 Qualitätssicherung und –management

Mit dem Ziel der systematischen Qualitätsoptimierung setzt die Charité ein internes Qualitätssicherungssystem um, das die Anforderungen der European Standards and Guidelines for Quality Assurance in Higher Education (ESG), die Vorgaben der Kultusministerkonferenz (KMK) und die Kriterien des Akkreditierungsrates berücksichtigt. Der Geltungsbereich des Qualitätssicherungssystems, welches im Rahmen einer Systemakkreditierung geprüft wurde, umfasst alle grundständigen Studiengänge sowie alle Master-Studiengänge und sämtliche Prozesse der für die Lehre relevanten organisatorischen Einheiten.

Von 2012 bis 2015 arbeitete die Charité an der erfolgreichen Umsetzung der Systemakkreditierung. Die Charité ist als erste medizinische Fakultät im März 2014 zum Verfahren der Systemakkreditierung zugelassen worden. Die erste Begehung fand am 04.12.2014 statt. Auf Basis von Gesprächen mit der Fakultätsleitung, einer Vertretung des Fakultätsrats, einer Vertretung des Fakultätspersonalrats, der zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten und den Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement, mit den Studiengangsleitungen, der Verwaltung sowie mit Lehrenden und Studierenden meldeten die Gutachterinnen und Gutachter ihre Eindrücke der Fakultät zurück und informierten über die für die Stichprobe ausgewählten Merkmale und über die für die zweite Begehung nachzureichenden Unterlagen. Die zweite Begehung, am 10. und 11.06.2015, diente der kritischen Analyse der vorgelegten Unterlagen und der Durchführung der Merkmalsstichproben. Im September 2015 wurde die Systemakkreditierung der Medizinischen Fakultät der Charité für die Dauer von sechs Jahren ohne Auflagen ausgesprochen, gemäß Ziff. 6.2.1 der Regeln i. d. F. vom 23.02.2012. Sie ist gültig bis 30.09.2021.

Die positive Systemakkreditierung bescheinigte der Fakultät gemäß den Regeln des Akkreditierungsrates, dass ihr Qualitätssicherungssystem im Bereich von Studium und Lehre geeignet ist, das Erreichen der Qualifikationsziele und die Qualitätsstandards ihrer Studiengänge zu gewährleisten. Das bedeutet u. a., dass Studiengänge, die nach der Systemakkreditierung eingerichtet werden oder bereits Gegenstand der internen Qualitätssicherung nach den Vorgaben des akkreditierten Systems waren, akkreditiert sind.

Die kontinuierliche Qualitätssicherung und -optimierung an der Charité basiert auf dem iterativen vierphasigen Shewhart Cycle (PDCA-Zyklus) beruht. Diesem Kreislauf sind die wesentlichen Schritte der Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und –verbesserung zugeordnet. Übergreifende Ziele für alle Studiengänge sind in „Prinzipien für die Lehre“ festgelegt.

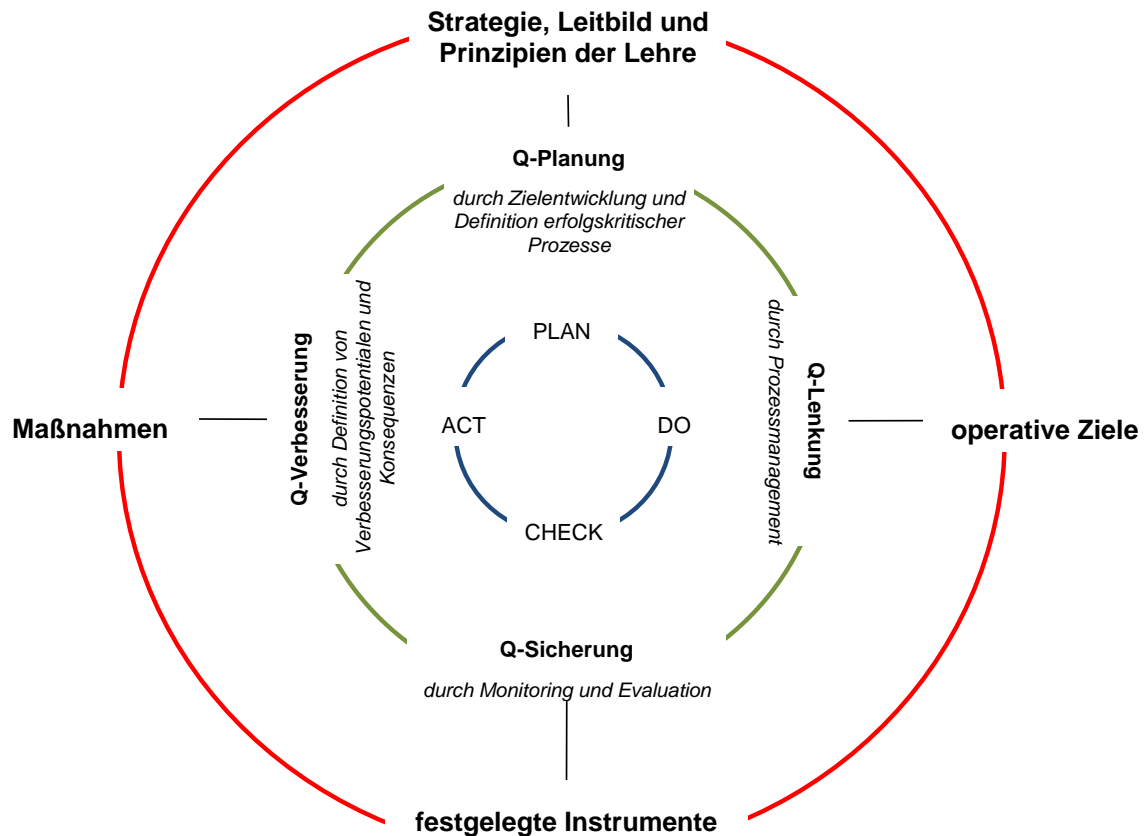


Abbildung 1: PDCA-Zyklus

Zu jedem dieser Schritte gehören Prozesse, die gemeinsam mit den Organen, Gremien und Statusgruppen der Fakultät geplant, entwickelt, umgesetzt und verbessert werden. Voraussetzung sind funktionierende und transparente Prozesse sowie das Engagement und die umfassende Beteiligung aller Statusgruppen. Die in der folgenden Abbildung dargestellte *Prozesslandkarte* gibt einen Überblick aller qualitätsrelevanten Prozesse in der Lehre.

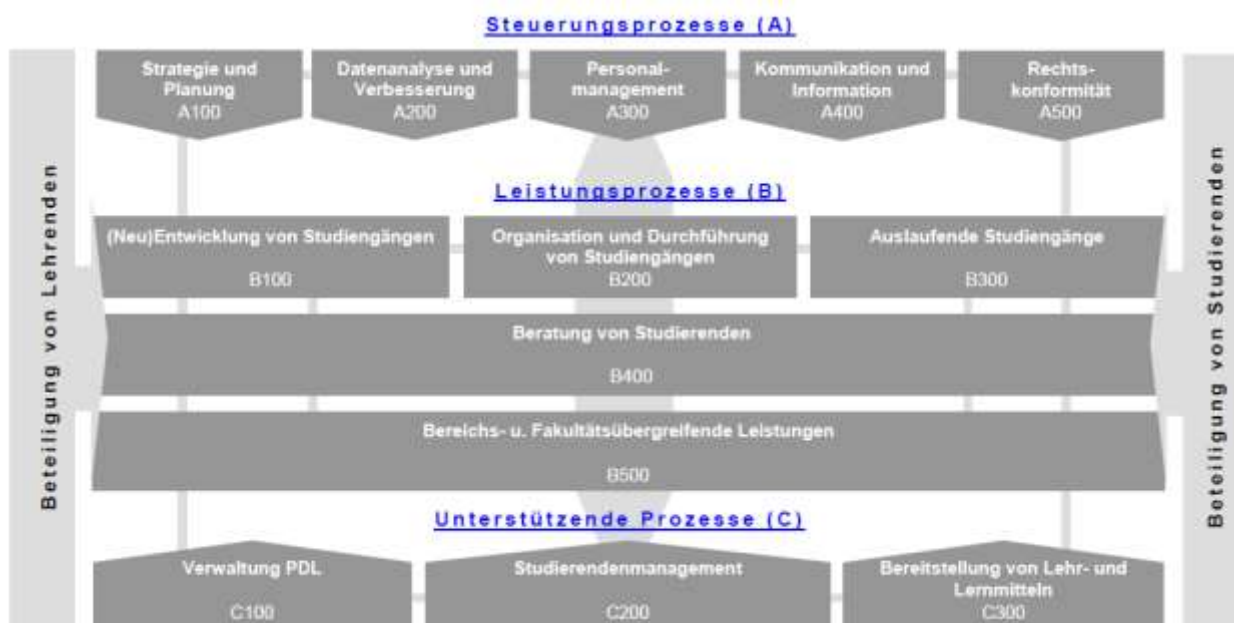


Abbildung 2: Prozesslandkarte

Zur konsequenten Umsetzung des Qualitätsregelkreises (PDCA-Zyklus) auf allen Handlungsebenen (Leitungsebene der Fakultät, Prodekanat für Studium und Lehre, Studiengänge, Modul- und Veranstaltungsebenen) nutzt die Fakultät die Ergebnisse aller relevanten Qualitätssicherungsinstrumente. Durch die Formulierung und Umsetzung zielgerichteter Maßnahmen wird die Lehre im Hinblick auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verbessert. Dadurch sind die Umsetzung der Qualifikationsziele, der Studierbarkeit sowie das Erreichen des angestrebten Qualifikationsprofils in den Studiengängen gewährleistet.

Das zentrale Instrument für die Prüfung und Weiterentwicklung der Studiengänge ist das *Programmaudit* bzw. die interne Akkreditierung aller Studiengänge durch unabhängige, externe Gutachterinnen und Gutachter. Innerhalb von drei Jahren wird jeder Studiengang mindestens einmal intern auditiert bzw. bei positiver Begutachtung akkreditiert. Die interne Akkreditierung prüft die Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätsziele, die Studierbarkeit und Erreichbarkeit der Qualifikationsprofile, die Modularisierung, die Studien- und Prüfungsorganisation, die Beratungs- und Betreuungsangebote, die Gewährleistung der Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit sowie die Einhaltung der aktuellen Vorgaben der KMK, des Akkreditierungsrates, die ländergemeinsamen und landesspezifischen Strukturvorgaben sowie den Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse.

Weitere Maßnahmen zur Überprüfung der Studiengänge sind *regelmäßige (Online)-Befragungen* der Studierenden, Lehrenden, Mitarbeitenden und Absolvierenden zu Lehrveranstaltungen, -formaten und Modulen sowie zu den strukturellen und organisatorischen Bedingungen. Die Ergebnisse der Evaluation werden in die

Selbstbeurteilungsberichte der einzelnen Studiengänge aufgenommen und bilden somit einen Teil der Bewertungsgrundlage für die internen Akkreditierungen.

Der Bereich Qualitätssicherung hat 2015 zunächst das Evaluationskonzept des Modellstudiengangs Medizin (MSM) exemplarisch für alle Studiengänge der Charité im Sinne des Student Life Cycle optimiert. Der Evaluationsprozess beginnt mit der *Studieneingangsbefragung*, die in allen grundständigen Studiengängen, alle drei Jahre stattfindet. In der Studienfortschrittsphase, also zwischen Lehrveranstaltungen, Prüfungen und dem Erwerb praktischer Erfahrungen, erfolgen die *Modulevaluation*, die *Lehrveranstaltungsevaluation* sowie die *methodisch didaktische Evaluation der Lehrenden*.

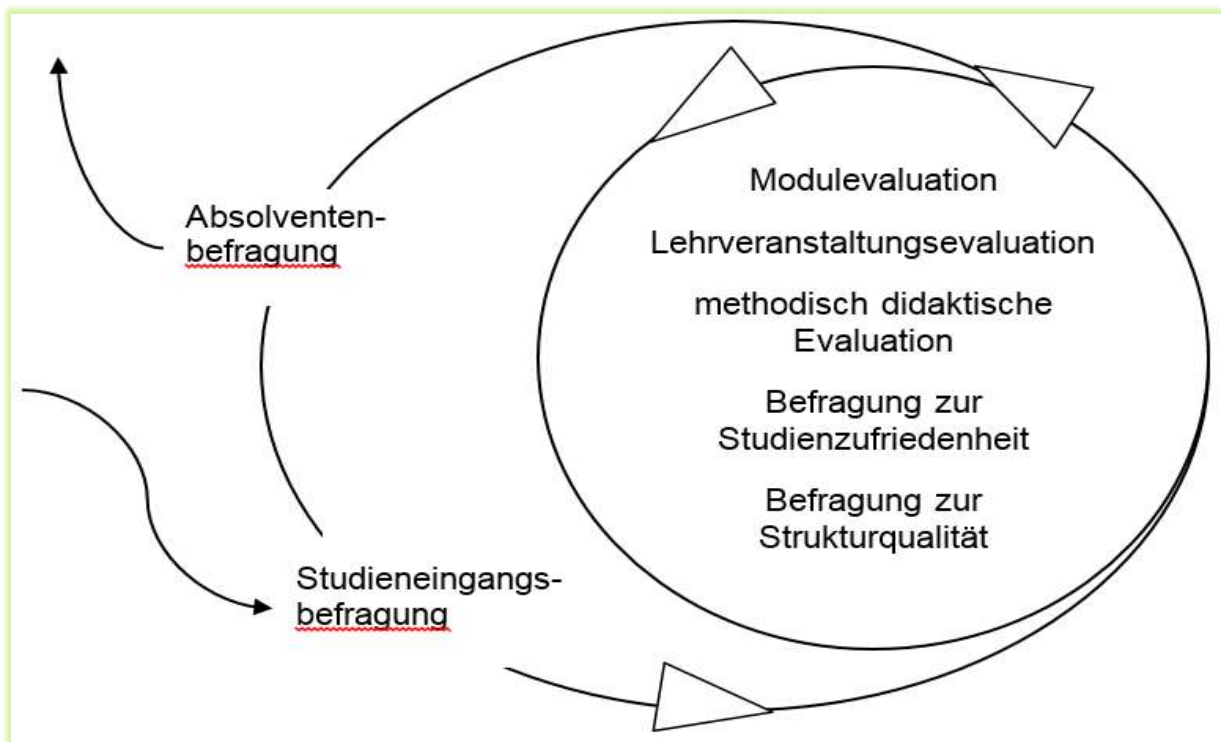


Abbildung 3: Evaluation gemäß Student Life Cycle

Des Weiteren wird eine jährliche *Studienzufriedenheitsbefragung* in allen grundständigen Studiengängen durchgeführt, sowie alle drei Jahre die *studiengangsübergreifende Befragung zur Strukturqualität*. Sechs Monate sowie zwei Jahre nach Abschluss des Studiums ist die *Befragung der AbsolventInnen* geplant.

Zur Identifikation von Fehlern im Hochschulalltag wurde zudem das „*Teaching Incident Reporting System (TIRS)*“ eingeführt. Angelehnt an das im klinischen Bereich der Charité schon seit 2006 übliche „*Critical Incident Reporting System*“ (CIRS), haben Lehrende und Studierende hierbei die Möglichkeit, anonym auf Fehler im Studienablauf hinzuweisen, die dazu dienen, die Lehre sowie das

Qualitätssicherungssystem kontinuierlich im Sinne einer konstruktiven Fehlerkultur (im Vergleich zu einer individuellen Schuldkultur) weiterzuentwickeln.

Die Charité hat das beschriebene System der Qualitätssicherung „Bottom-up“ entwickelt. Ziel war es, dass es sowohl studiengangsübergreifend als auch studiengangsbezogen auf die spezifischen Bedarfe der Statusgruppen zugeschnitten werden kann. Das System bietet den einzelnen Studiengängen neben notwendigen Standardisierungen ausreichend Freiraum für Innovation und Individualität. Ziel für das nachhaltige Fortbestehen ist die kontinuierliche Überprüfung der angewandten Instrumente sowie die Weiterentwicklung des Systems unter Beteiligung aller Statusgruppen. Die Balance zwischen notwendigen Standards und ausreichenden Freiräumen ist eine priorisierte Aufgabe für die Qualitätssicherung an der Charité in den kommenden Jahren.

1.2 Organisation einer innovativen und bedarfsgerechten Medizinerbildung

Der Modellstudiengang Medizin (MSM) wurde gemäß § 8 des Charité-Vertrags auch 2015 durch kontinuierliche Evaluationsergebnisse weiter verbessert und an die Bedürfnisse eines modernen Medizinstudiums angepasst. Durch den Qualitätssicherungsprozess des Programmaudits, der regelmäßig im Rahmen der Systemakkreditierung durchgeführt wird, konnte der Modellstudiengang Medizin (MSM) Ende Februar 2015 erstmals für drei Jahre akkreditiert werden. Fünf externe Gutachterinnen und Gutachter prüften den Studiengang und erteilten die Akkreditierung ohne Auflagen. Die GutachterInnen prüften u.a. die finanzielle, räumliche und personelle Ausstattung sowie das Konzept und den Aufbau des Studiengangs, die Entscheidungs- und Zulassungsprozesse, das Prüfungssystem, die Studierbarkeit, die Internationalität und die Qualität der Betreuung von Studierenden. Verbesserungspotentiale sah das Gremium vor allem bei der nationalen und internationalen Mobilität der Studierenden, bei der Abstimmung von Lernzielen und Prüfungen. Mit dem MSM wurde bereits der neunte Studiengang der Charité erfolgreich akkreditiert.

Zudem hat die Charité im Sinne von § 8 Abs. 2 des Charité-Vertrags am 8.1.2016 zum Symposium "Perspektiven der medizinische Modellstudiengänge – Erprobung ohne Ende oder Rückkehr zum Regelstudiengang" eingeladen. Vertreterinnen und Vertreter aller acht Modellstudiengänge sowie der integrierte Regelstudiengang der Ruhr-Universität Bochum waren auf dem Symposium vertreten. Am Gespräch beteiligt waren zudem Akteure aus der Landespolitik, aus Wissenschaftsorganisationen und Verbänden sowie Expertinnen und Experten für Hochschulrecht. So konnte in der Diskussion die inhaltliche Expertise von Verantwortlichen der Modellstudiengänge mit Rechtsexpertise verknüpft und zugleich die landespolitische Perspektive einbezogen werden. Ziel war es, die bisher gesammelten Erfahrungen auszutauschen, um die Modernisierung des Medizinstudiums in Deutschland voranzutreiben und nachhaltige Verbesserungen zu etablieren. Das Symposium sollte auch erste Schritte zur

Beantwortung der Frage „Wie soll es nach Beendigung der Laufzeiten der Modellstudiengänge weitergehen?“ sein und den Auftakt zu einem längerfristigen Austausch der Modellstudiengänge bilden. Die Diskussion über Modellstudiengänge wurde dazu auch im Kontext einer allgemeinen Reformierung des Medizinstudiums – z.B. der Initiative der Bundesländer und Bundesregierung in Bezug auf den „Masterplan Medizinstudium 2020“ – zu Themen wie Studienplatzbewerbung und -vergabe, Förderung der Praxisnähe und Allgemeinmedizin geführt.

In diesem Zusammenhang und im Sinne von § 7 des Charité-Vertrags nutzt die Charité die letzte Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO), die es Studierenden der Humanmedizin möglich, Teile ihrer Ausbildung während des praktischen Jahrs (PJ) in Lehrkrankenhäusern und allgemeinmedizinischen Lehrpraxen der Region Brandenburg und des Landes Berlin zu absolvieren. In 2015 haben neben PJ-lern der Charité zusätzlich etwa 300 externe Studierende von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Zusätzlich erhalten die Studierenden des 10. Semester vor Beginn ihres PJs regelmäßig Informationen durch Vertretern/innen der Berliner und Brandenburger Lehrkrankenhäuser zu den Möglichkeiten dort ihr PJ zu absolvieren.

In Ergänzung ihrer Innovationsführerschaft haben die Charité – im Speziellen das Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierter Ausbildungsforschung sowie das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften – zudem mit Hilfe der Robert Bosch Stiftung und in Kooperation mit Dozierenden und Studierenden der Alice-Salomon Hochschule Berlin sowie der Evangelischen Hochschule Berlin zwei wegweisende Pilotprojekte für interprofessionelles Lernen (vgl. § 22 Charité-Vertrag), vor allem der teambasierten, praktischen Fertigkeiten initiiert. Die beteiligten Einrichtungen haben diese zu Beginn getrennt konzipierten Projekte im Rahmen der zweiten Förderperiode weiterentwickelt und zusammengeführt und eruieren momentan Möglichkeiten und notwendige Voraussetzungen, wie dieses für alle beteiligten Studierenden attraktive Angebot verstetigt werden kann.

Neben der Weiterentwicklung des Modellstudiengangs wurde entsprechend §8 Abs. 3 des Charité-Vertrags der Reformstudiengang 2015 erfolgreich beendet. Studierende des Regelstudiengangs werden durch z.T. individuelle Regelungen und persönliche Beratungsgespräche unterstützt, ihr Studium erfolgreich abzuschließen.

1.3 Weiterentwicklung der Zahnmediziner Ausbildung

Als grundständiger Studiengang ist die Zahnmedizin fest in die Qualitätssicherung der Charité eingebettet und wurde im Juni 2014 im Rahmen der Systemakkreditierung für zwei Jahre mit Empfehlungen und Auflagen akkreditiert. Trotz oder gerade aufgrund der mehr als 50 Jahre alten Approbationsordnung für Zahnärzte, empfahlen die GutachterInnen dem Studiengang, eine offizielle Einschätzung zu publizieren,

inwiefern die Lehrinhalte international akzeptierten Standards entsprechen und interdisziplinäre Inhalte vermitteln (können) sowie Entwicklungswege für eine kontinuierliche und interdisziplinäre Weiterentwicklung der Lehrinhalte aufzuzeigen. Auch empfohlen die Gutachter, die Lehrinhalte der einzelnen Lehrveranstaltungen detaillierter zu erfassen, um ggf. eine interdisziplinäre Abstimmung im Sinne eines modularen Studienaufbaus zu ermöglichen. Darüber hinaus sollte konkretisiert werden, inwiefern innovative Lehrformate und Methoden angewandt und die Ergebnisse der Ausbildungsforschung berücksichtigt werden können.

Die Fakultät unterstützt die Weiterentwicklung des Studiengangs nachdrücklich mit dem Ziel, wissenschaftlich und praktisch befähigte ZahnärztInnen auszubilden sowie innovative Lehrformate zu testen, die bei den Studierenden frühzeitig das Interesse an der Wissenschaft wecken und zu einer Promotion ermutigen. Auf Basis der Empfehlungen und Auflagen haben die Fakultätsleitung gemeinsam mit dem Studiengang und dem Bereich Qualitätssicherung Maßnahmen identifiziert, die im Akkreditierungszeitraum von zwei Jahren umgesetzt werden sollen/können. Auf dieser Basis arbeitet momentan eine Arbeitsgruppe an Modellen der zahnmedizinischen Ausbildung, die im rechtlich und didaktisch engen Rahmen der kürzlich verabschiedeten Modellklausel für zahnmedizinische Studiengänge umgesetzt werden können und die bereits 2011 umgesetzten integrierten Kurse sowie die Vermittlung klinischer Aspekte u.a. mit Simulationspatienten aufgreift und ausweitet. Zudem wird das studiengangsspezifische Evaluationskonzept weiterentwickelt, das wie in allen Studiengängen der Charité Studieneingangsbefragungen, Befragungen der Studierenden und Lehrenden zur Strukturqualität sowie Absolventenbefragungen umfassen soll.

1.4 Inklusion und Integration besonders belasteter Studierender

Die Zulassungs-, Studien- und Prüfungsordnungen sowie die Beratungsangebote der Charité wurden auch in 2015 kontinuierlich überarbeitet, mit dem Ziel Studierenden mit Kindern gemäß § 7 Abs. 3 des Charité-Vertrages und Studierenden mit Behinderungen gemäß § 16 des Charité-Vertrags ein erfolgreiches Studium zu ermöglichen. Für Studierende der Human- und Zahnmedizin existieren Angebote, Stundenpläne für barrierefreies und familienfreundliches Studieren an der Charité an die individuellen Bedürfnisse besonders belasteter Studierendengruppen anzupassen. Auch § 3 des Charité-Vertrags zur Integration behinderter Studierender wird erfolgreich umgesetzt und mit einem Eigenanteil der Charité von 80.000 Euro pro Jahr durch die Charité unterstützt.

Um den Studienerfolg für deutsche als auch ausländische StudienanfängerInnen mit unterschiedlichsten Bildungshintergründen zu unterstützen hat die Charité in Sinne von § 19 Abs. 3 und 4 sowie § 20 des Charité-Vertrags zudem Brückenkurse für den Übergang von der Schule ins Studium etabliert und entwickelt diese kontinuierlich auf Basis der Evaluation dieser Angebote weiter. Ziel ist es, diese Angebote als e-learning

Anwendungen in Zukunft allen StudienanfängerInnen anzubieten, um den erfolgreichen Studienbeginn in der Breite zu unterstützen. Dazu werden die existierenden Angebote momentan für Online-Medien inhaltlich, didaktisch und sprachlich optimiert.

1.5 Studienplätze, -angebote und Zulassungsverfahren

Die Charité hat auch in 2015 die in § 6 Abs. 1 des Charité-Vertrags festgelegte Anzahl von Studienanfängerinnen und -anfängern im ersten Hochschulsesemester gehalten. Neben den staatlich reglementierten Studiengängen der Human- und Zahnmedizin ist in allen Studiengängen der Charité ein Teilzeitstudium im Sinne von § 19 Abs. 1 möglich.

Ihren Weiterbildungsauftrag im Sinne von § 6 Abs. 2 und § 19 Abs. 5 des Charité-Vertrags erfüllt die Charité durch zahlreiche außercurriculare Angebote für eigene Mitarbeitende und die interessierte Öffentlichkeit sowie das Angebot von derzeit 10 breitgefächerten, naturwissenschaftlich ausgerichteten weiterbildenden Masterstudiengängen mit interdisziplinärem Charakter und starker methodisch-wissenschaftlicher Ausrichtung.

In Bezug auf Human- und Zahnmedizin hat sich die Charité im Sinne von § 21 des Charité-Vertrags bereit erklärt, am dialogorientierten Serviceverfahren (DOSV) der Stiftung für Hochschulzulassung für Medizin und Zahnmedizin als Pilot-Einrichtung teilzunehmen. Nach einem Test der notwendigen technischen Voraussetzungen und Änderung des Staatsvertrags ist vorgesehen, zum Wintersemester 2018/19 mit dem neuen Zulassungsverfahren zu beginnen.

2. Forschung

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist eine international renommierte universitäre Spitzeneinrichtung, die auch 2015 ihre wissenschaftlichen Kooperationen mit Universitäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie der Wirtschaft stärken konnte. Ausdruck für die herausragende Forschungsleistung der Charité sind insbesondere die eingeworbenen Drittmittel in Höhe von fast 150 Mio. Euro in 2015 und die jährlich ca. 3.500 Publikationen von Charité-Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Darüber hinaus gab es auch im Jahr 2015 bahnbrechende Entdeckungen und Innovationen.

Gleichzeitig dürfen diese herausragenden Werte nicht darüber hinweg täuschen, dass die Vormachtstellung der Charité nicht mehr so betont ausfällt wie in vergangenen Jahren und andere Universitätsklinika in Deutschland höhere Wachstumsraten

aufweisen. Dies lässt sich u.a. durch das Wissenschafts-Reporting belegen, das in der Fakultät im ersten Halbjahr 2015 aufgebaut wurde. Dieses Instrument wird nunmehr zur Steuerung und zum Controlling der wissenschaftlichen Kennzahlen genutzt und erlaubt damit ein engmaschiges Verfolgen der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit nach Kriterien von Drittmitteln und Publikationen. Ferner ermöglicht es auch einen Vergleich mit anderen Einrichtungen („benchmarking“). Für das Reporting wurden klare Berichtsstrukturen etabliert, um die aufwändige Zusammenstellung der Daten zu vereinfachen und die Verankerung in den Berichtssystemen der Charité vorzubereiten. Damit wird sichergestellt, dass in der Gesamtsteuerung der Charité neben betriebswirtschaftlichen auch wissenschaftliche Kennzahlen erfasst, transparent dargestellt und effektiv ausgewertet werden können. Die hierfür maßgeblichen Parameter sind die Drittmiteleinahmen und die Publikationsleistung.

Die Drittmiteleinahmen befinden sich seit 2010 auf gleich bleibendem Niveau bzw. sind leicht rückläufig. Die Summe der Verbundprojekte – insbesondere Sonderforschungsbereiche/Transregios, Forschergruppen oder klinische Forschergruppen der DFG – droht sich rückläufig zu entwickeln. Dazu stimmig ist auch festzustellen, dass der Publikations-Output seit 2008 stagniert oder sogar als leicht rückläufig bezeichnet werden muss, da die Impact-Faktoren insgesamt gestiegen sind. Im Vergleich zum Publikations-Output anderer Universitätsklinika hat die Charité noch immer eine Spitzenstellung, die allerdings in Gefahr gerät, wenn der Prozess nicht umgekehrt werden kann.

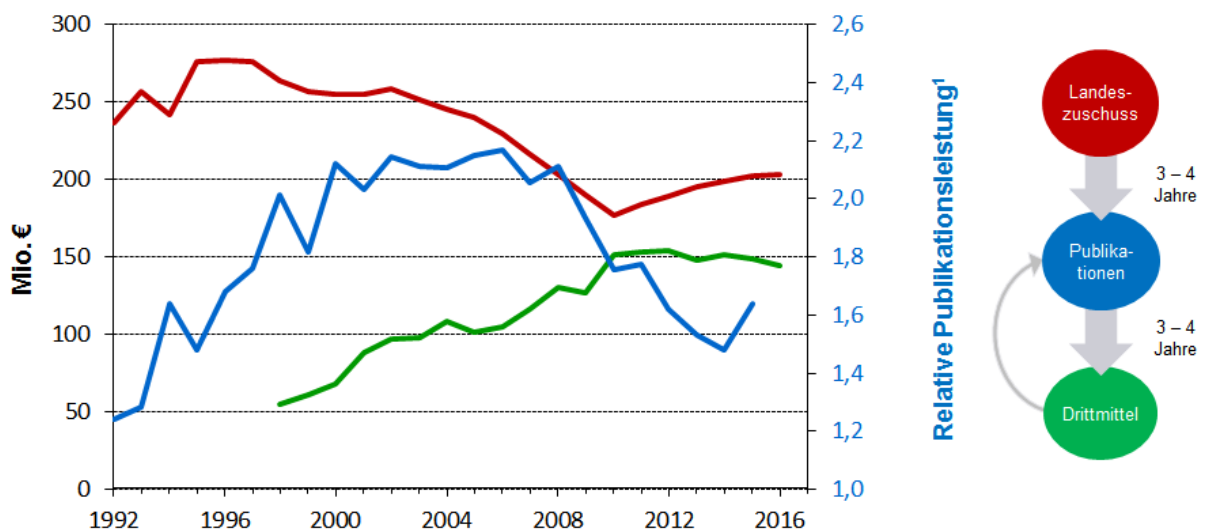
Es ist nicht trivial, diese Entwicklung begründet herzuleiten, um somit kausal angreifende Gegenmaßnahmen zu starten. So ist es durchaus schlüssig anzunehmen, dass durch die historisch bedingte Welle der Neubesetzung einer Vielzahl von Professuren ein gewisser Leistungsrückgang zu verzeichnen ist. Es gibt weitere mögliche Begründungen und mit hoher Wahrscheinlichkeit sind die Ursachen multifaktoriell bedingt. Ohne also die genauen Gründe erfassen zu können, konnte dennoch ein erstes Maßnahmenpaket aufsetzen, das einer grundsätzlichen Leistungssteigerung förderlich sein wird.

Bereits umgesetzt sind zum Beispiel der Ausbau der Antragsberatung, eine schnellere Bewirtschaftung von Industrieprojekten oder die Optimierung des Berufungsprozesses. Weitere gestartete Maßnahmen werden in 2016 finalisiert: Einführung eines Portfolio-Managements, um die Forschungsleistung auf Centren- und Einrichtungsebene zu analysieren und zu steuern, die Überarbeitung des Verfahrens der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) und der Aufbau eines Clinical Study Centers einschließlich eines Registers für klinische Studien an der Charité. Insgesamt wurde der im ersten Halbjahr 2015 beobachtete Rückgang der Drittmiteleinahmen zunächst gestoppt und auch bei den Publikationen deuten die Auswertungen für 2015 ebenfalls auf eine Trendwende hin. Wachstumspotenzial für

Leistungsbericht der Charité – Universitätsmedizin Berlin
über das Jahr 2015 zur Umsetzung des Charité-Vertrags 2014 bis 2017

Drittmittel besteht insbesondere bei den Kooperationen mit der Industrie während die Zuwendungen aus Horizon 2020, dem Forschungsprogramm der EU, voraussichtlich weiter zurückgehen. Ursachen hier sind u.a. die europaweit sehr geringen Bewilligungsquoten in Horizon 2020 und die Budgetdeckelungen, die dazu führen, dass Forschungsprojekte nicht ausfinanziert sind. Dies zusammen mit aufwändigen Administration mit vielen Audits macht die Beantragung von EU-Projekten mit Ausnahme der European Research Grants (ERC) derzeit wenig attraktiv. Auch deshalb haben wir eine Initiative ergriffen, die potenzielle Antragskandidaten für ERC Grants früh zu identifizieren hilft und eine Begleitung und Unterstützung bei der Antragsstellung anbietet.

Der detaillierte Vergleich mit anderen Universitätsklinikum lässt vor allem auch den Rückschluss zu, dass die Höhe des Landeszuschusses einen entscheidenden und nachhaltigen Einfluss auf die Forschungsleistung hat. Eine kurzfristige Umsteuerung ist dabei kaum möglich, da sich positive Auswirkungen auf die Publikationsleistung und Drittmittelaufnahmen erst nach einer gewissen Latenzzeit von drei bis acht Jahren erwarten lassen. Im Umkehrschluss heißt das auch, dass die ernüchternden Ergebnisse von 2015 damit wesentlich durch Entscheidungen der Jahre 2008 bis 2010 vorgeprägt wurden, in denen die wirtschaftliche Konsolidierung der Charité im Vordergrund stand (siehe hierzu die Veranschaulichung in der folgenden Graphik). Entsprechend ist in der Folge zunächst die Publikationsleistung zurückgegangen.



¹Rel. Publikationsleistung: Anteil der Charité-Publikationen im Durchschnitt der jeweiligen Verhältnisse zu den Universitätsklinikum Heidelberg, Hamburg, LMU und MHH.

Die wichtigste strukturelle Maßnahme, um die Gesundheitsforschung in Berlin weiter zu entwickeln, international in der Spitzengruppe zu positionieren und gleichzeitig biomedizinische Grundlagenforschung, klinische Forschung und die Anwendung am Krankenbett zu verbinden, ist die Gründung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH). Seit März 2015 ist das BIH

eigenständig und rechtsfähig. Mit breiter Zustimmung verabschiedete das Berliner Abgeordnetenhaus das Gesetz zum BIH. Damit wurde das Institut in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts überführt und die Grundlage einer gemeinsamen translationalen und systemmedizinisch ausgerichteten Forschung der Charité und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin gelegt. Das BIH schließt so eine Lücke zwischen Grundlagenforschung und klinischer Anwendung.

Das BIH begrüßte im November Prof. Dr. Erwin Böttinger als neuen Vorstandsvorsitzenden. Er trat die Nachfolge von Prof. Dr. Ernst Theodor Rietschel an. Mit dem Amtsbeginn erhielt Böttinger gleichzeitig den Ruf als Professor für Personalisierte Medizin an der Charité. Die Personalisierte Medizin nutzt und baut insbesondere auf Ansätze der Genomik und Bioinformatik, um molekulare Krankheitsmechanismen zu identifizieren und so die Prävention, Diagnose und Therapie mit kausalen Ansätzen grundlegend zu verbessern. Im November wurde Dr. Rolf Zettl als Administrativer Vorstand des BIH bestellt. Damit ist Zettl ab 1. März 2016 als Beauftragter für den Haushalt für den gesamten kaufmännischen und administrativen Geschäftsbereich zuständig und trägt gemeinsam mit den anderen Vorstandsmitgliedern die Verantwortung für die Leitung des Instituts.

Am Campus Virchow-Klinikum haben die Charité und das Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) im Oktober Richtfest für eine neue Biobank gefeiert, mit deren Bau im Frühjahr 2015 begonnen wurde. Das Gebäude wird bis April 2016 fertiggestellt und mehr als zwei Millionen Proben aufnehmen können. Charité und BIH investieren 3,9 Millionen Euro in die gemeinsame Biobank.

Darüber hinaus haben im Juli 2015 die Charité und das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB) beschlossen, künftig noch enger zusammen zu arbeiten und ihre Expertise im Bereich der Herzmedizin als Universitäres Herzzentrum Berlin zu bündeln. Damit entsteht ein leistungsstarkes Zentrum der Krankenversorgung, Forschung und Lehre mit dem Ziel, seine national und international führende Stellung zu konsolidieren und weiter auszubauen. Das Universitäre Herzzentrum Berlin gründet sich auf einer optimal ausgestalteten räumlichen und personellen Kooperation der herzmedizinischen Einrichtungen von Charité und DHZB.

Der Aufbau und die Weiterentwicklung von internen Forschungsdienstleistern, Core Facilities und Technologieplattformen sowie der dazugehörigen Organisationsstrukturen war auch 2015 ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Fakultät. Dabei wurde eine Restrukturierung des Bereichs in die Wege geleitet, um den hohen Anforderungen der Spitzenforschung noch besser und flexibler gerecht zu werden. Das derzeit in der Entwicklung befindliche Konzept sieht unter anderem die Einführung von regelmäßigen Evaluationen, einheitliche Governance-Strukturen und Buchungssysteme vor. Auch die Systematik der internen Leistungsverrechnung (ILV) wird derzeit überarbeitet, um den Anforderungen nationaler und europäischer Zuwendungsgeber besser gerecht zu werden.

Beispielhaft für die Entwicklung einer neuen Core Facility steht das Exzellenzzentrum für Mikroskopie – „Advanced Medical Bioimaging“ (AMBIO), das im September 2015 eröffnet wurde. Die hochmoderne Einheit für biomedizinische Forschung entstand in enger Kooperation mit dem Unternehmen Nikon. Es ist das erste Nikon Center of Excellence in Deutschland mit dem Schwerpunkt Live Cell Imaging und bietet Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern Zugang zu neuesten Bildgebungstechnologien, mit deren Hilfe subzelluläre Strukturen aufgelöst und aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen mit höchster Präzision und Auflösung erforscht werden können. Auf der Basis eines freien Austausches und der Weiterentwicklung von Ideen, Methoden und Technologien zwischen Wissenschaft und Industrie öffnet sich damit eine langfristige Perspektive mit Innovationskraft für beide Partner. In den letzten Jahren haben fortgeschrittene Mikroskopie-Techniken immer größere Bedeutung in der biomedizinischen Forschung gewonnen. Für viele Forschungsgruppen stellen die modernen bildgebenden Verfahren unverzichtbare Instrumente dar. Im Rahmen der Kooperation hat die Charité nun vier High-End Geräte erworben, die feinste Details mit extrem hoher räumlicher und zeitlicher Auflösung darstellen können. So ermöglicht die „Life-Cell-Microscopy“ dynamische Prozesse, beispielweise die Teilung von Krebszellen, in Echtzeit zu beobachten.

Aus dem Bereich der Einwerbung besonders sichtbarer Verbundforschungsvorhaben sind folgende Erfolge zu vermelden. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat im September 2015 das Schwerpunktprogramm Thyroid Trans Act SPP 1629 an 14 Standorten in Deutschland um drei Jahre verlängert. Für Studien an der Charité stehen rund 1,3 Millionen Euro zur Verfügung. Verbreitete Schilddrüsenerkrankungen sollen weiter erforscht und damit künftig noch besser diagnostiziert und behandelt werden können. Von klinischer Relevanz ist die Entwicklung einer Therapieoption für Patientinnen und Patienten mit einem Defekt im Transporterprotein für Schilddrüsenhormone. Die Projektkoordination liegt neben der Charité bei der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen und der Jacobs University Bremen.

Für mehrere Sonderforschungsbereiche (SFBs), an denen die Charité beteiligt ist und in denen die Vernetzung von Grundlagenforschung und klinischer Forschung eine besondere Rolle spielt, wurden im Jahr 2015 erfolgreiche Fortführungen bewilligt:

- SFB 765 „Multivalenz als chemisches Organisations- und Wirkprinzip: Neue Architekturen, Funktionen und Anwendungen“
- SFB 958 „Einrüstung von Membranen: Molekulare Mechanismen und zelluläre Funktionen“
- SFB 1171 „Affective Societies – Dynamiken des Zusammenlebens in bewegten Welten“

Erfolgreich abgeschlossen wurde nach 12jähriger Förderung in 2015 der SFB 633 „Induktion und Modulation T-zellvermittelter Immunreaktionen im Gastrointestinaltrakt“ (Sprecherin Prof. Dr. Britta Siegmund). Die DFG bescheinigte dem SFB eine herausragende Arbeit mit einer Ausstrahlungskraft, die weit über den Standort Berlin hinausgeht. Die etablierten Strukturen ermöglichen, exzellente immunologische Forschung in Berlin sowohl auf der Ebene erfahrener Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch im Bereich des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Im Juni ist gemeinsam mit Bundeswissenschaftsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka ein von der DFG gefördertes Magnetic-Particle-Imaging-Gerät an der Charité eröffnet worden. Kooperationspartner ist die Physikalisch-Technische Bundesanstalt in Braunschweig. Mit der innovativen Technik des Magnetic Particle Imaging können magnetische Eisenoxid-Nanopartikel mit großer Empfindlichkeit und in hoher zeitlicher und räumlicher Auflösung im Körper nachgewiesen werden. Das neue Verfahren könnte künftig dabei helfen, beispielsweise Herz-Kreislauf-Probleme oder Tumore aufzuspüren.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat Anfang 2015 begonnen, die Verbundprojekte Arthromark und NEUROIMPA für jeweils vier Jahre mit mehr als 4,7 Millionen Euro zu fördern. Untersucht werden sollen muskuloskelettale Erkrankungen wie Rheuma und Arthritis, um mit Hilfe von Biomarkern, Bildgebungsverfahren und Neuromodulatoren die Symptome von Patientinnen und Patienten zu lindern.

Das Ziel des Verbundprojekts SMART ist es, die Etablierung von systemmedizinbasierten Methoden bei Herzversagen voranzutreiben. Dafür sollen Modellierungsmethoden entwickelt werden, die relevante Informationen aus den Bereichen Genetik, Proteomik, Zellphysiologie, Blutfluss und ventrikuläre Biomechanik miteinander verbinden. Das Projekt wird bis 2018 mit rund 1,1 Millionen Euro unterstützt.

Der Forschungsverbund MAPTor-NET wird ebenfalls vom BMBF für drei Jahre und mit 1,8 Millionen Euro gefördert. Hierbei sollen zielgerichtete Therapiestrategien basierend auf mathematischen Modellen des MAPK-mTOR-Netzwerks zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsenkrebs erforscht werden. Diese Projekte stehen beispielhaft für eine Vielzahl von BMBF-geförderten Forschungsprojekten.

Im September hat sich die Einstein Stiftung dazu entschieden, zwei neue Forschungszentren zu fördern, an deren Aufbau die Charité maßgeblich beteiligt ist: das Einstein-Zentrum für Neurowissenschaften und das Einstein-Zentrum für Katalyse. Beide Zentren wurden gemeinschaftlich von der Charité, der Technischen Universität Berlin, der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin beantragt. Das Einstein-Zentrum für Neurowissenschaften wird von der Charité koordiniert.

Das Berlin-Brandenburger Centrum für Regenerative Therapien (BCRT) feierte den Startschuss in eine neue vierjährige Forschungsphase. Das BCRT ist ein interdisziplinäres Translationszentrum. Es wurde 2006 von der Charité - Universitätsmedizin und der Helmholtz-Gemeinschaft gegründet. Ca. 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter forschen zu körpereigenen Heilungsprozessen und entwickeln darauf aufbauend neue Therapien und Diagnostika. Kliniker, Forscher und Ingenieure arbeiten am BCRT Hand in Hand für eine patientengerechte Medizin, bei der die Erkrankung frühzeitig erkannt wird, um die individuellen Heilungspotentiale des Patienten optimal zu nutzen. Die Wissenschaftler entwickeln neue Therapien zur Regeneration bei Erkrankungen des Immunsystems, des Bewegungsapparates und des Herz- Kreislauf-Systems, die bisher nur unbefriedigend behandelt werden können.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Charité forschen seit dem Sommer gemeinsam mit acht weiteren internationalen Partnern an der Entwicklung einer innovativen Therapie für Diabetespatientinnen und -patienten. Sie arbeiten daran, Betroffenen Inselzellen zu transplantieren, die in bioaktive Mikrokapseln eingebettet sind. Die Mikrokapseln schützen die Inselzellen vor dem eigenen Immunsystem, sodass keine Abstoßungsreaktion erfolgt und auf die Gabe von Immunsuppressiva verzichtet werden kann. Das Forschungsprojekt BIOCAPAN wird im Rahmen des größten Forschungs- und Innovationsprogramms der Europäischen Kommission „Horizon 2020“ mit acht Millionen Euro gefördert. Die Koordination des Projekts liegt beim Laboratoire d'électronique et de technologie de l'information in Grenoble, Frankreich.

Prof. Dr. Sonja Entringer hat in der zweiten Runde des Evaluierungsverfahrens des ERC Starting Grant des Europäischen Forschungsrats (European Research Council, ERC) überzeugt und ist für ihre Studie „Prenatal Stress and Programming of Newborn and Infant Telomere Biology and Cellular Aging“ für die Förderung in Höhe von 1,5 Millionen Euro vorgeschlagen worden. Entringer erforscht die Rolle von pränatalen Faktoren auf Alterungsprozesse und Krankheitsrisiken. Ein besonderer Fokus liegt auf den Auswirkungen von Stress während der Schwangerschaft.

Neben großen Verbundforschungsprojekten vermitteln auch besonders persönliche Auszeichnungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Strahlkraft einer Einrichtung. Über folgende Auszeichnungen freuen wir uns mit den Ausgezeichneten besonders. Prof. Dr. Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité, hat am 7. September für ihre herausragenden Leistungen im Kampf gegen nosokomiale Infektionen den „Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ der Berliner Robert-Koch-Stiftung erhalten. Gastmeiers Hauptanliegen sind die Etablierung des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS), die wissenschaftliche Auswertung der Daten und die konsequente Umsetzung in die medizinische Praxis.

Für seine wegweisenden Forschungen zur Sichelzellerkrankheit ist Dr. Stephan Lobitz am 26. Februar 2015 mit dem Eva Luise Köhler Forschungspreis für Seltene

Erkrankungen ausgezeichnet worden. Gemeinsam mit seinem Team arbeitet der Kinderarzt an einem Forschungsprojekt zur frühen Diagnostik der Sichelzellerkrankung, einer seltenen angeborenen Bluterkrankung, die ohne zeitgerechte Diagnose und effiziente Therapien bereits im Kindesalter tödlich verlaufen kann.

Auch im Jahr 2015 führte die Charité die Tradition der Sonntagsvorlesungen fort. Darin werden einem besonders interessierten Publikum die aktuellen Forschungserfolge verständlich vorgestellt und Chancen in der Therapie von Krankheiten erläutert. Beispiele hierfür sind die Sonntagsvorlesung von Professor Dr. Jens-Uwe Blohmer „Brustkrebs – Neue Wege zur gezielten Therapie“, Professor Burkert Pieske „Herztod vermeiden“, Professor Dr. Christoph Stein „Leben ohne Schmerz“ und Professor Dr. Johann Pratschke „Gibt es Chirurgie ohne Narben“.

Rund 3.500 Besucherinnen und Besucher haben in der „klügsten Nacht des Jahres“ im Juni hinter die Kulissen der Charité geschaut. In mehr als 100 spannenden Projekten zum Anschauen und Mitmachen wurden die vielfältigen Arbeitsbereiche und Forschungsprojekte der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für eine Nacht lebendig: Schülerinnen und Schüler versuchten sich als Chirurginnen und Chirurgen und probierten sich unter professioneller Anleitung am Operationsroboter aus. Wer schon immer wissen wollte, wie sich der eigene Körper im Alter anfühlt, konnte in einen Simulationsanzug schlüpfen. Unter fachkundiger Anleitung übten zahlreiche Besucherinnen und Besucher, Blut abzunehmen und komplizierte Wunden zu versorgen, oder trainierten das richtige Reanimieren und Beatmen am Modell. Besonders beliebt bei Groß und Klein war die Besichtigung des Stroke-Einsatz-Mobils STEMO und des Rettungshubschraubers Christoph 31. Ein weiterer Publikumsmagnet war die Sonderisolierstation für hochinfektiöse Erkrankungen mit Live-Demonstrationen zum An- und Ablegen der Schutzausrüstung.

3. Internationalisierung

Die Charité hat auch im Jahr 2015 mit ihren internationalen Partnern für Studierende, Wissenschaftler/innen und anderes Personal (Dozenten, Administratoren) im Rahmen des Erasmus Plus Programms der EU sowie über die bilateralen, weltweiten Kooperationen zahlreiche fachliche und soziale Austauschmöglichkeiten geschaffen und betreut. Die Charité hat dazu auch die unterstützenden sprachlichen Angebote für Incomings (Deutsch für Mediziner/innen) und Outgoings dem Bedarf angepasst und entsprechend erweitert (z.B. Türkisch und Arabisch für Mediziner/innen). Eine Sprachlern-App mit den erarbeiteten Materialien ist in Vorbereitung.

Die Charité wird von internationalen Studierenden und mobilen Forscher/innen weiterhin sehr nachgefragt. Die dazu etablierte Struktur zur Beratung und Betreuung der internationalen Gäste, das „Charité Welcome Center“, verzeichnet stetig steigende Nachfrage. Die Serviceleistungen des Welcome Centers erstrecken sich auf Angebote

vor dem Aufenthalt (Einladung/Visum, Krankenversicherung, Wohnen), in den ersten Tagen (Ankunftswegweiser, Anmeldung Bürgeramt, Aufenthaltserlaubnis, Bank etc.) und während des Aufenthaltes (Kinderbetreuung/Schule, Deutschkurse, Univerwaltung, soziale Integration, Charité-interne Abläufe etc.). Insbesondere der Service im Hinblick auf die notwendigen Aufenthaltstitel und Visabestimmungen in Zusammenarbeit mit der Ausländerbehörde werden dankend und zahlreich in Anspruch genommen.

Der Beratungs- und Informationsbedarf seitens Geflüchteter aus medizinischen Fachberufen stieg zum Ende des Jahres 2015 merklich an und gestaltete sich aufgrund vieler bis dahin vorhandener administrativer und verwaltungsrechtlicher Unklarheiten schwierig und zeitaufwendig.

Das Jahr 2015 war aber auch sehr geprägt von zahlreichen und vielfältigen Besuchen von Delegationen und Kooperationsanfragen aus der ganzen Welt. Auch der akademische Tourismus nach Berlin nimmt zu, damit auch die Nachfragen, die Charité zu besuchen und zu besichtigen. Die Charité hat viele dieser internationalen Delegationen, die ein fachliches und akademisches Interesse glaubhaft versichern konnten, empfangen und nach deren Interessenslage betreut. Einige eher allgemeine Termine haben dann in einigen Fällen zu vertiefenden Besuchen und Expertenkontakten geführt. Auch im Kontext des jährlich stattfindenden World Health Summit hat die Charité viele internationale Besucher empfangen, darunter auch Gesundheitsminister, Botschafter, andere hochrangige Politiker/innen und renommierte Wissenschaftler/innen etc..

Die ebenfalls steigende Zahl an internationalen Kooperationsanfragen (von ausländischen Universitäten, von Organisationen oder Firmen, über die Botschaften etc.) beziehen sich auf akademische Zusammenarbeit (Studierendenaustausch, Wissenschaftler austausch, Curriculum-Entwicklung und -Design etc.), auf Qualifizierung von Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräfte etc. (Fort- und Weiterbildung), aber auch auf Unterstützung bei der Konzipierung und dem Aufbau medizinischer Fakultäten bis hin zum Bau von Krankenhäusern.

Um diese Anfragen angemessen prüfen und beurteilen zu können, hat der Vorstand der Charité im Dezember 2015 eine „Steuerungsgruppe Internationales“ eingesetzt, die sowohl Kooperationsanfragen aus dem akademischen Bereich und der Krankenversorgung als auch aus dem Bereich der Beratung überprüft und entsprechende Empfehlungen an den Vorstand ausspricht. Die Kooperationsanfragen werden anhand einer vom Vorstand beschlossenen Kriterienliste bewertet.

Die Steuerungsgruppe setzt sich zusammen aus Mitarbeiter/innen aller relevanten Bereiche für Internationales der Charité (Lehre, Forschung, Krankenversorgung, internationales Büro, internationale Patienten, Unternehmensentwicklung etc.) und berichtet dem Vorstand. Diese Zusammensetzung fördert die Transparenz und Übersichtlichkeit nach innen und außen und ermöglicht im Interesse aller Bereiche abgestimmte und nachvollziehbare Entscheidungen.

Die zunehmende Internationalisierung der Charité auf allen Ebenen erhöht den Bedarf an geschultem Personal (Sprachkenntnisse, interkulturelle Sensibilität etc.). In 2015 wurde deshalb gemeinsam mit dem CC 17 eine etwa halbjährige Trainingsreihe entwickelt und erprobt, um die Mitarbeiter/innen in der Krankenversorgung kulturell zu sensibilisieren und zu befähigen, auch in schwierigen Situationen angemessen zu reagieren. Dieses erfolgreiche Training wird nun im Rahmen eines durch die Robert-Bosch-Stiftung geförderten Projektes weiter entwickelt (IPIKA – InterProfessionelles und InterKulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst). Dieses „interkulturelle Training“ soll längerfristig auf alle Bereiche (auch die Verwaltung) erweitert werden, um möglichst viele Mitarbeiter/innen im Umgang mit Menschen nicht-deutscher Herkunft zu qualifizieren und die Mitarbeiter/innen auf das Arbeiten in gemischt-kulturellen Teams adäquat vorzubereiten.

2015 war auch der Startschuss für zwei im Rahmen des Programms „Integration durch Qualifizierung“, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert wird, an der Charité etablierten Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund:

- A: Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischem Abschluss im Rahmen der Anerkennungsgesetze, Laufzeit 2015 – 2018, und
- B: Berufsbezogene Integration, Sprachqualifizierung und Studienerfolg für ausländische Medizinstudierende, Laufzeit 2015 – 2016

Das Programm A) für Ärzte/Ärztinnen besteht aus dem

- Modul 1 „Kommunikationstraining Deutsch für Ärztinnen und Ärzte“ und bereitet die Teilnehmer/innen auf die Fachsprachenprüfung Medizin an der Ärztekammer Berlin vor (C1-Niveau) und dem
- Modul 2 „Vorbereitungskurs zur Kenntnisprüfung“ und bereitet auf die Kenntnisprüfung der Teilnehmer/innen am Landesamt für Gesundheit und Soziales vor.

Das Programm ist sehr erfolgreich. Im Dezember 2015 hat die erste Runde die Sprachprüfungen vor der Ärztekammer Berlin abgelegt. Mehr als 90% der Teilnehmer/innen haben die Prüfung bestanden.

Das Programm B) für ausländische Medizinstudierende besteht aus den Anteilen

- Vorbereitung auf das Studium (Studienstruktur und –inhalte, Einführung in Charité-Online-Portale, Lernmanagement, Orientierung Stadt/Campus) sowie
- Fachbezogene Sprachtrainings (medizinisches Grundvokabular, Anamneseerhebung, körperliche Untersuchungen, Orientierung im Krankenhaus).

Der erste Durchlauf des Programms für ausländische Erstsemesterstudierende ist sehr erfolgreich im Oktober durchgeführt worden. Zwei weitere Durchläufe wird es bis zum Projektende im Dezember 2016 geben.

An beiden Programmen nehmen auch Flüchtlinge teil.

Die Charité hat mit den Einrichtungen („Charité International Cooperation (ChIC)“ mit Welcome Center, „Charité International Academy (ChIA)“ und „Steuerungsgruppe Internationales“) leistungsstarke und effiziente Strukturen geschaffen und ist damit im internationalen Bereich gut aufgestellt .

4. Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Personalentwicklung

Die Charité hat ihr System der Nachwuchsförderung und Personalentwicklung im Bereich Forschung und Lehre im Berichtsjahr weiter ausgebaut, sie steht im Mittelpunkt eines ganzen Netzwerkes, an dem neben vielfältigen internen auch externe Akteure beispielsweise zur Begutachtung oder als Förderer beteiligt sind.

Neben der Nachwuchskommission des Fakultätsrats wurden zwei zusätzliche beratende Gremien durch die Fakultät etabliert, die weitere Maßnahmen für Nachwuchsförderung und Entwicklung des Personals in Forschung und Lehre entwickeln. Ziel dieser Gremien ist es, mit Fakultätsleitung und Fakultätsrat ein zukunftsfähiges Gesamtkonzept für die wissenschaftliche Karriere in der Universitätsmedizin zu entwickeln, neue Ansätze für die gezielte Personalentwicklung und das Talentmanagement vorzuschlagen und auch Entwicklungsperspektiven für das medizinisch/wissenschaftlich-technische Personal auszuarbeiten. Dabei sollen diese Maßnahmen wissenschaftliche Exzellenz fördern, Gleichstellungsaspekte in den Vordergrund stellen, Familienfreundlichkeit berücksichtigen und dem wissenschaftlichen Nachwuchs durch vielfältige Optionen Planungssicherheit für Karrierewege geben. Im Rahmen der Vertragsgestaltung für den befristeten wissenschaftlichen Nachwuchs werden diese Aspekte ebenfalls berücksichtigt, für den Einstieg gilt in der Regel die Mindestvertragsvertragsdauer von zwei Jahren, für Drittmittelprojekte wird jeweils die Beschäftigung über die Laufzeit des jeweiligen Projektes angestrebt.

Neben der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wurden gemeinsam mit der Alice-Salomon Hochschule Berlin sowie der Evangelischen Hochschule Berlin auch erste Projekte zur gemeinsamen Ausbildung und interprofessionelles Lernen durchgeführt (siehe 1.2), derzeit wird geprüft, wie dieses für alle beteiligten Studierenden attraktive Angebot verstetigt werden kann.

Das Portfolio der Fördermaßnahmen beginnt bereits während des Studiums mit der studentischen Forschungsförderung und einer breiten Unterstützung bei der Einwerbung von Deutschlandstipendien im Rahmen des entsprechenden BMBF-Programms. Bei letzterem ist die Charité sehr erfolgreich, 2015 wurde die maximale Anzahl an Deutschlandstipendien eingeworben und vergeben (106 Stipendien), das eingeworbene Fördervolumen beträgt rund 340.000 € pro Jahr. Die studentische Forschungsförderung ist eine bewährte Maßnahme, die für Studierenden bereits früh Freiräume für die Heranführung an eigene wissenschaftliche Arbeit schafft. Auf der

nächsten Karrierestufe werden Promotionsstipendien vergeben, um auch auf diesem Weg die Qualität der Promotionen zu verbessern. Für Nachwuchswissenschaftler/innen nach der Promotionsphase gibt es mit den Forschungsstipendien, dem Junior Clinical Scientist-Programm und den Lydia-Rabinowitsch-Stipendien drei Maßnahmenpakete für spezifische Förderung von Karrierewegen. Das Programm Junior Clinical Scientist ist eine Weiterentwicklung des erfolgreichen Clinical Scientist-Programms der Charité (siehe unten), mit dem in den Kliniken Freiräume für wissenschaftliches Arbeiten geschaffen werden. Das Lydia-Rabinowitsch-Stipendium ist eine erfolgreiche Maßnahme zur spezifischen Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses.

Neben den wissenschaftlichen Fördermaßnahmen unterstützt die Nachwuchskommission studentische Projekte wie die European Students Conference, das Promotionskolleg der Charité und weitere studentische Initiativen und berät in der Charité auf vielen Ebenen zu Fragen der Nachwuchsförderung.

Eine besonders erfolgreiche Maßnahme zur Nachwuchsförderung in der Universitätsmedizin ist das an der Charité entwickelte Clinical Scientist-Programm, mit dem Nachwuchswissenschaftler/innen auch während der belastenden Phase der Facharztausbildung Freiraum für wissenschaftliche Betätigung ermöglicht wird, indem die Forschungszeiten durch zusätzliche Personalfinanzierung für die jeweilige Einrichtung kompensiert werden. Mittlerweile sind zwei Förderlinien etabliert, eine zweijährige Junior Clinical Scientist-Phase für zwei Jahre in der Anfangszeit der Facharztausbildung mit rund 20% Freistellung für wissenschaftliche Tätigkeit und die Clinical Scientist-Phase für drei Jahre in der Mitte der Facharztausbildung mit rund 50% Freistellung für die Forschung. In beiden Förderlinien werden zur Qualitätssicherung Zielvereinbarungen mit den Nachwuchswissenschaftler/innen abgeschlossen und sie werden von Mentorinnen und Mentoren betreut. Im Clinical Scientist-Programm müssen sie zusätzlich noch an einem Curriculum teilnehmen, in dem Schlüsselqualifikationen zur translationalen Forschung sowie zur guten klinischen und wissenschaftlichen Praxis vermittelt werden, didaktische Fortbildungen sowie spezifische Management- und Karrieremodule stattfinden. Die Finanzierung des erfolgreichen und bundesweit beispielhaften Programms erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Beteiligung der Charité, des BIH, der Exzellenzprojekte an der Charité und der privaten Exzellenzinitiative Johanna Quandt.

5. Gleichstellung

Im Jahr 2015 stand das Thema Gleichstellung an der Charité deutlich unter den Vorzeichen der strukturellen Verankerung von Maßnahmen und einem systematischen Monitoring.

Im Folgenden werden die einzelnen ineinander greifenden und im Bereich der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten in Verbindung gebrachten Aktivitäten, Projekte und Initiativen dargestellt.

5.1 Gleichstellung auf der Ebene der Organisation

Implementierung von Zielvereinbarungen bei allen Leitungspositionen

Als Reaktion auf die veröffentlichten Zahlen und Daten im Gleichstellungsbericht der Charité 2012-2014 wurde vom Fakultätsrat ein faculty board equality eingerichtet unter der Federführung der Zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten.

Ziel war es, im Rahmen der Sitzungen mit verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern aller Statusgruppen und unter Beteiligung des Fakultätspersonalrats, die besonderen Herausforderungen für die weiblichen Beschäftigten zu identifizieren, die zu einem Mangel an Frauen in den Leitungspositionen führen und Lösungsansätze zu formulieren.

Als Ergebnisse für das Jahr 2015 wurden zunächst zwei Punkte identifiziert: Gleichstellung muss noch sehr viel stärker als Führungsaufgabe verankert werden. Und die befristete Beschäftigung in Drittmittelprojekten führt im Fall von Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit zu einem Verlust an weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchskräften.

Als erste Maßnahme wurde daher in den Zielvereinbarungen der Leitungskräfte der Passus zur Förderung der Gleichstellung deutlich verstärkt und mit einem Bonus versehen zur besonderen Förderung der Einstellung von weiblichen Oberärzten.

Diese Zielvereinbarungen werden im Jahr 2016 angewendet und die Umsetzung evaluiert. Für die Lösung des Problems der Weiterbeschäftigung von schwangeren Nachwuchswissenschaftlerinnen müssen noch weitere Gespräche geführt werden.

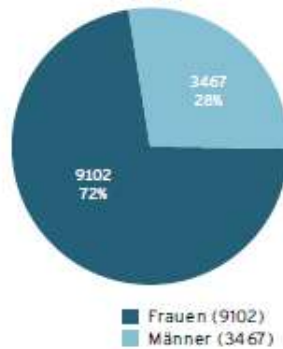
5.2 Gleichstellung in Datenerhebung und Verfahren

Im Sommer 2015 wurde der Bericht zur Gleichstellung 2012 – 2014 veröffentlicht. Erstmals wurden darin die Anteile von weiblichem und männlichem Leitungspersonal bis auf die Ebene von Kliniken und Instituten differenziert dargestellt.

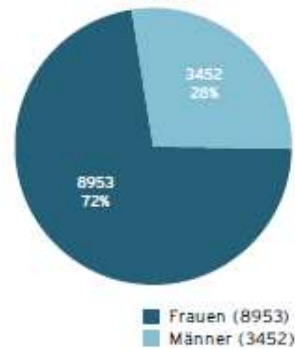
Im Überblick stellt sich auch grafisch dar, dass der Frauenanteil an der Anzahl der Beschäftigten und der Studierenden insgesamt deutlich überwiegt. In den Leitungspositionen, insbesondere den Professuren und den Geschäftsbereichsleitungen, hingegen ist der Anteil von Männern signifikant überproportional.

Leistungsbericht der Charité – Universitätsmedizin Berlin
über das Jahr 2015 zur Umsetzung des Charité-Vertrags 2014 bis 2017

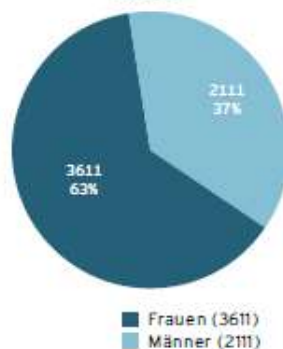
Beschäftigte (gesamt)
2012



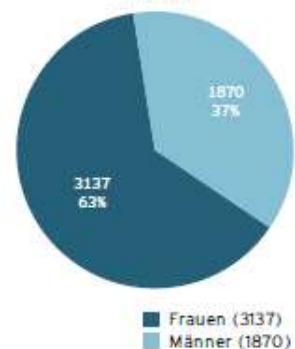
2014



Studierende (gesamt)
2012



2014



Promotionen



Auf Anregung der Zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten im Aufsichtsrat wurde in erfolgreicher Kooperation mit dem Geschäftsbereich Controlling eine regelmäßige Erfassung der Geschlechterverteilung in der Fluktuation unter den Beschäftigten der Charité in den Quartalsbericht für den Aufsichtsrat implementiert.

Professuren (nach Besoldungsgruppen), 2012 und 2014

	W1			W2/C3			W3/C4			gesamt		
	w	m	gesamt	w	m	gesamt	w	m	gesamt	w	m	gesamt
2012	3	10	13	34	131	165	16	88	104	53	229	282
2014	2	4	6	33	136	169	18	83	101	53	223	276

Verteilung der Leitungspositionen in den CharitéCentren 2012 und 2014 im Vergleich

2012	Centrumsleitungen						Klinik-/Institutsleitungen		Oberärztinnen/ Oberärzte	
	● = weiblich		○ = männlich				W	M	W	M
Charité Centren	ÄL	KL	PL	W	M	W	M	W	M	
1	●	●	-	5	5	-	-			
2	○	○	-	1	9	-	-			
3	○	○	-	1	4	4	4			
4	○	○	-	6	-	-	-			
5	○	●	-	2	6	7	3			
6	○	○	-	2	2	19	19			
7	●	○	●	1,5	1,5	20	43			
8	○	●	●	4	7	22	22			
9	○	○	●	4	4	11	11			
10	○	●	-	1	1	-	-			
11	○	○	●	4	6	21	21			
12	○	●	●	6	6	10	10			
13 incl. Rettungsstellen	○	○	●	2	8	7	28			
14	○	○	●	7	5	17	17			
15	○	○	●	1	4	5	28			
16	○	○	●	3	1	8	15			
17	●	●	●	3	14	22	26			
Gesamt	w	m	w	m	w	m	18,5	83,5	103	246
	3	14	6	11	10	-				

2014	Centrumsleitungen						Klinik-/Institutsleitungen		Oberärztinnen/ Oberärzte	
	● = weiblich		○ = männlich				W	M	W	M
Charité Centren	ÄL	KL	PL	W	M	W	M	W	M	
1	●	●	-	4	5	-	-			
2	●	○	-	3	7	-	-			
3	○	○	-	2	4	5	5			
4	○	○	-	1	6	-	-			
5	○	●	●	2	6	6	6			
6	○	○	●	2	2	1	19			
7	●	○	○	1	1	14	37			
8	○	○	●	4	6	23	23			
9	○	○	●	4	5	14	14			
10	○	○	-	1	1	1	1			
11	○	○	●	4	6	17	17			
12	○	○	●	6	6	9	9			
13 incl. Rettungsstellen	○	○	●	2	8	9	26			
14	○	○	●	7	5	13	13			
15	○	○	●	1	4	4	28			
16	○	○	●	3	1	10	12			
17	●	○	●	4	12	27	23			
Gesamt	w	m	w	m	w	m	23	82	105	231
	4	13	3	14	12	1				

Leistungsbericht der Charité – Universitätsmedizin Berlin
über das Jahr 2015 zur Umsetzung des Charité-Vertrags 2014 bis 2017

Fluktuation Dez. 2014 – Mrz. 2015									
Dienstarten	6000 Ärztl. Dienst	6001 Pflege- Dienst	6002 Med.-T. Dienst	6003 Funkt. Dienst	6005 W.-u.V.- Dienst	6006 Techn. Dienst	6007 Verw. Dienst	6008 Sonder- dienst	6010 Pers. Ausb.
Dezember '14	1.930	2.435	1.957	1.087	145	32	673	92	57
Austritte	-73	-33	-33	-16	-1	0	-8	-1	-2
Abgänge zu DM	-21	-2	-35	-3	0	0	-2	0	0
Abgänge zu CFM u. FE	-7	-1	-4	0	0	0	-3	0	0
Dienststart-Wechsel	3	-9	-4	7	1	1	1	1	1
Diff. Aktiv-Inaktiv	-16	-3	-12	0	-4	-1	-1	0	-1
AZ-Erhöhung	11	18	9	7	1	0	2	1	0
AZ-Reduzierung	-9	-24	-13	-8	-1	0	-1	-1	-1
Einstellungen	88	43	36	12	1	0	6	0	3
Übernahme v. Azubis	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Zugänge aus DM	37	1	62	4	0	0	8	0	0
Zugänge aus CFM u. FE	10	0	3	2	0	0	0	1	0
März '15	1.952	2.424	1.967	1.092	142	32	673	92	57
Differenz Mrz.15- Dez.14	23	-10	10	6	-3	0	0	1	-1

davon: Frauen Fluktuation Dez. 2014 – Mrz. 2015									
Dienstarten	6000 Ärztl. Dienst	6001 Pflege- Dienst	6002 Med.-T. Dienst	6003 Funkt. Dienst	6005 W.-u.V.- Dienst	6006 Techn. Dienst	6007 Verw. Dienst	6008 Sonder- dienst	6010 Pers. Ausb.
Dezember '14	763	1.979	1.556	910	116	9	427	58	48
Austritte	-26	-31	-28	-12	-1	0	-5	-1	-1
Abgänge zu DM	-6	-2	-25	-3	0	0	0	0	0
Abgänge zu CFM u. FE	-2	-1	-2	0	0	0	-3	0	0
Dienststart-Wechsel	2	-8	-3	7	1	0	1	-1	1
Diff. Aktiv-Inaktiv	-15	-2	-12	-3	-3	0	-2	1	-1
AZ-Erhöhung	8	15	8	7	1	0	2	1	0
AZ-Reduzierung	-4	-19	-10	-7	-1	0	-1	0	-1
Einstellungen	43	34	26	10	1	0	5	0	3
Übernahme v. Azubis	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Zugänge aus DM	21	1	38	2	0	0	5	0	0
Zugänge aus CFM u. FE	4	0	3	1	0	0	0	1	0
März '15	787	1.968	1.553	912	113	9	427	59	48
Differenz Mrz.15- Dez.14	25	-11	-3	3	-2	0	0	1	1

5.3 Gleichstellung in Förderung und Personalentwicklung

Bewährte Förderinstrumente wurden kontinuierlich fortgesetzt:

- Rahel-Hirsch-Stipendium – zur Habilitationsabschlussförderung von Frauen
- Lydia-Rabinowitsch-Stipendium – kurzzeitige Unterstützung von Wissenschaftlerinnen mit familiären Verpflichtungen

Zur individuellen Karriereförderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase wurde das Mentoring-Programm im Rahmen eines Mentoring Competence Centers verstetigt.

In regelmäßigen Abständen wurden für die weiblichen Nachwuchswissenschaftlerinnen Informations- und Vernetzungsveranstaltungen angeboten:

- Rotunda Habilis – für Habilitandinnen
- ProMotiona – für Promovendinnen

Eine Besonderheit im nationalen und internationalen Kontext von Berufungsverfahren stellt die Einführung von obligatorischen, schriftlich einzureichenden Kurzkonzepten zur Förderung von Nachwuchskräften in der Wissenschaft unter besonderer Berücksichtigung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses im Vorfeld der Vortragsveranstaltungen dar. Sowohl die männlichen als auch die weiblichen Vortragenden verfassen ein frei zu formulierendes Konzept zu dem von ihnen zu leistenden Beitrag zur Förderung der Gleichstellung im Bereich der angestrebten Professur. Dieses Kurzkonzept wird an alle Mitglieder der Berufungskommission versendet und die Umsetzung kann nach der erfolgten Auswahl überprüft werden.

5.4 Gleichstellung hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft

Die Zertifikate ‚familiengerechte Hochschule‘ und ‚auditberufundfamilie‘ wurden der Charité 2014 erfolgreich zugesprochen. Innerhalb der zweiten Re-Auditierung durch die Berufundfamilie Service- GmbH setzte die Charité 2015 den Fokus in der Umsetzung der Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft auf die nachfolgend aufgeführten Schwerpunkte.

5.4.1 Kommunikation

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe ‚Elternschaft‘ werden gemeinsam von der Personalabteilung und dem Familienbüro Informationen über die mögliche Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg nach Elternzeit, die Vereinfachung der Handhabung von Elternzeitvertretungen für die Koordinationsbeauftragten, sowie das Ermöglichen von Vertragsverlängerungen für schwangere Wissenschaftlerinnen aufbereitet und im Intranet zur Verfügung gestellt.

Das Team der Väterbeauftragten unterstützt und berät über eine Intranetseite Väter an der Charité in ihrem Bemühen, sich verstärkt um familiäre Belange zu kümmern.

Als Austausch- und Informationsplattform wurde das so genannte ‚Elterncafé‘ eingeführt, welches in loser Folge mehrmals pro Jahr Beschäftigte der Charité mit familiären Betreuungsverpflichtungen einlädt und über Unterstützungsmöglichkeiten informiert.

5.4.2 Ausbau der Serviceangebote

Die Kindernotfallbetreuung durch KidsMobil, die für Beschäftigte und Studierende über die Charité finanziert wird, wenn begründeter Bedarf vorliegt, kann von mehr Personen genutzt werden. Das notwendige Stundenkontingent wird dementsprechend erhöht.

In den Kooperationen mit den Kitas in Campusnähe können 40 zusätzliche Betreuungsplätze mit verlängerten Kitaöffnungszeiten für Kinder von Beschäftigten und Studierenden der Charité ausgehandelt werden. Der Umbau einer Immobilie in eine Kita mit 70 neuen Kitaplätzen am Campus CCM, insbesondere auch für Kinder von Gastwissenschaftlerinnen und Gastwissenschaftlern, wird beschlossen.

Mit dem BIH gemeinsam wird eine Kinderferienbetreuung in Form eines Sommercamps für die Kinder von Beschäftigten organisiert. Die 5-12jährigen lernen unter anderem auch den Arbeits- und Forschungsbereiche der Eltern kennen.

5.4.3 Flexibilisierung der Arbeit

Folgende Schwerpunkte wurden im Rahmen der Auditierung zur familiengerechten Hochschule / zum familiengerechten Unternehmen besonders bearbeitet:

- Ausdehnung der Möglichkeiten flexiblen Arbeitens in der Wissenschaft sowie Einrichtung neuer Teilzeitmodelle
- Ermöglichung der Facharztausbildung in Teilzeit
- Ausweitung des ‚clinical scientist programs‘ – Freistellung von Aufgaben der Krankenversorgung zur Durchführung von Forschungsarbeiten. Dadurch bleibt mehr Zeit für familiäre Verpflichtungen in der arbeitsfreien Zeit
- Einführung familienfreundlicherer Gremiensitzungszeiten

5.5 Förderung der Geschlechterforschung in der Medizin

Die Einrichtung einer Gastprofessur am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) und Besetzung mit einer international renommierten Genderforscherin führte im Jahr 2015 zu einer deutlichen Verbesserung der Sichtbarkeit und Akzeptanz der Geschlechterforschung in der Medizin.

Im Rahmen der Gastprofessur wurden bereits bestehende internationaler Kooperationen in der Gender-Medizin ausgebaut sowie neue etabliert. Über eine

erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Berlin Institute of Health (BIH) konnten auch in diesem Sektor neue Impulse durch die Ergebnisse der Genderforschung etabliert werden.

Die Hauptaktivitäten lagen für die Inhaberin der Gastprofessur im Wesentlichen in der Vernetzung und Förderung der internationalen Zusammenarbeit.

Folgende Tätigkeiten standen dabei im Vordergrund

- Vertiefte Zusammenarbeit im EU-Projekt EUGenMed
- Vorbereitende Aktivitäten für das EU-Projekt GENCAD am GiM
- Explorative Treffen zur Förderung der Gendermedicine mit DFG und IMI
- Teilnahme an der BMBF-Konferenz „Dialog und Gender # 7“
- Vorsitz der „Horizon 2020 Advisory Group for Gender“
- Mitglied des Advisory Boards des Canadian Institute of Gender & Health

5.6 Genderaspekte in der Lehre

Im Berichtszeitraum stand die Nachhaltigkeit der in den Modellstudiengang integrierten Genderaspekte im Vordergrund.

Dies konnte zum einen durch die Teilnahme an den Modulreview-Sitzungen (MSM 1.1 Semester 4-10) sowie durch die Teilnahme an den im Rahmen der Transition des Modellstudiengangs Medizin von MSM 1.1 zu MSM 2.0 durchgeführten „Transitionssitzungen“ erreicht werden. Diese haben unter anderem das Ziel, die Lehrformate an die neue Studienordnung des MSM 2.0 anzupassen. Zudem konnten Diversity Perspektiven, insbesondere Genderaspekte, in die Studienordnung des Modellstudiengangs MSM 2.0 aufgenommen werden.

Durch die Teilnahme an den inhaltlichen und strukturellen Transitionssitzungen, die in diesem Berichtszeitraum für die Module des 1.-3. Semesters durchgeführt wurden, konnten die Vorlesungen „Klinische Aspekte von Sex und Gender“ und „Studium- und Karriereplanung in der Medizin“ (Modul 1 „Einführung“) sowie die Vorlesung „Molekulare und zelluläre Wirkmechanismen von Steroidhormonrezeptoren und deren Bedeutung für die Entstehung von Geschlechterunterschieden bei Krankheiten“ (Modul 4 „Signal und Informationssysteme“). Im 2. Semester im Modul 6 „Gesundheit und Gesellschaft“ konnten unter anderem das Seminar und dessen Inhalte zum Thema „Einfluss sozialer Determinanten auf Gesundheit und Krankheit“ nachhaltig integriert bleiben. Im 3. Semester konnte im Modul 9 „Haut“ unter anderem die Vorlesung „Hormone und Haut“ und deren Lernziele, die Vorlesung „Atopisches Ekzem“ sowie der Untersuchungskurs zum Thema „Entzündliche Hauterkrankungen“ beibehalten werden. Im Modul 10 „Bewegung“ konnten das Seminar „Molekulare Ursachen für Störungen im Knochenstoffwechsel“ (Thema Geschlechterunterschiede bei Osteoporose) und die dazugehörigen Lernziele und im Modul 11 „Herz und Kreislaufsystem“ die Vorlesungen „Patient/in mit Herzinfarkt: Pathogenese, Klinik,

Diagnostik und Therapie“ sowie „Psychosoziale Einflussfaktoren bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ erhalten bleiben. Im Modul 12 „Ernährung, Verdauung, Stoffwechsel“ konnten die Vorlesungen „‘Du bist, was du isst – du isst, was du bist‘. Grundlagen des Ernährungsverhaltens“ und „Satt und zufrieden? Mechanismen der Hunger-Sättigungsregulation“ nachhaltig integriert bleiben.

Des Weiteren konnten in die in diesem Berichtszeitraum neu eingereichten Wahlpflichtmodule für MSM 1.1 (Module 24, 28 und 32) ebenfalls geschlechterspezifische Unterschiede aufgenommen werden, wie beispielsweise in das Angebot „Hören, Sprache und Sprachverständnis – Hörimplantate und Elektrische Stimulation als Weg aus der Stille“ sowie in das Angebot „Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich“. Zudem kam ein neues Wahlpflichtmodul zum Thema Frauengesundheit hinzu „Psychisch kranke Mütter. Die Mutter/Kind Einheit der Charité“. Bei den neuen Angeboten wurde zudem auf die Verwendung geschlechtergerechter Sprache geachtet.

Zudem wurde ein nationaler Workshop zu Gendermedizin im Studium entwickelt und im Rahmen des Bundeskongresses für Gendergesundheit durchgeführt.

Schließlich konnte der Prozess der curricularen Integration von Genderaspekten in den Modellstudiengang der Charité wissenschaftlich analysiert und die Ergebnisse international in der amerikanischen Zeitschrift „Journal of Women’s Health“ publiziert werden.

Seit 2015 hat die Charité den stellvertretenden Vorsitz im Ausschuss „Gender, Diversity und Karriere“ der GMA (Gesellschaft für medizinische Ausbildung) inne. Durch diese Position kann deutschlandweit Einfluss auf die curriculare Integration von geschlechterspezifischen Aspekten in medizinische Studiengänge genommen werden.

Auch in diesem Berichtszeitraum konnte die Stelle einer studentischen Mitarbeiterin zur Beratung Studierender mit Kind in enger Kooperation mit dem Familienbüro weiterhin erfolgreich durchgeführt werden.

Die im Rahmen des Berliner Chancengleichheitsprogramms geförderte Person konnte im Bereich Qualitätssicherung des Prodekanats für Studium und Lehre weiterbeschäftigt werden. Dieser Bereich ist direkt der Prodekanin für Lehre unterstellt und steht als Querschnittsbereich in beständigem Austausch mit den anderen Arbeitsbereichen des Prodekanats für Studium und Lehre. Durch die Förderung konnte sich die Wissenschaftlerin weiterqualifizieren und zielt nun die Erreichung und Finalisierung der Promotion an.

Im Rahmen der Tätigkeit im Bereich Qualitätssicherung konnten Gender- und Diversityaspekte in die zu entwickelnden Befragungen (Studienausgangsbefragung, Absolventenbefragungen) aufgenommen werden. Zudem wurde bei der Vorbereitung der Unterlagen für die Systemakkreditierung auf eine adäquate Berücksichtigung von Genderaspekten und Chancengleichheit geachtet. Bei der Begehung waren unter

anderem die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte sowie die im Rahmen des Berliner Chancengleichheitsprogramms geförderte Person zur Integration von Genderaspekten anwesend. Aufgrund der erfolgreichen Systemakkreditierung kann die Charité die Akkreditierung von Studiengängen unter Einbezug externer Gutachter/innen ohne eine Akkreditierungsagentur durchführen. Bei der Auswahl der Gutachter/innen wird auf einen adäquaten Anteil von weiblichen Gutachterinnen geachtet. Geplant ist, für zukünftige Akkreditierungen Diversity- und Genderaspekte in die Standards im Sinne einer geschlechtergerechten Akkreditierung zu integrieren.

5.7 Kooperation mit dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung

Mit der Etablierung des neu gegründeten Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health, BIH) wurde zeitgleich eine Arbeitsgruppe einberufen, welche unter dem Vorsitz des Vorstandsvorsitzenden des BIH das Thema Chancengleichheit bearbeitete. Maßgeblich hatte dazu auch das Konzept zur Förderung der Gleichstellung der Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité beigetragen. In der Arbeitsgruppe wurden auch im Jahr 2015 die Initiativen und Maßnahmen des BIH hinsichtlich der Erhöhung des Frauenanteils in leitenden wissenschaftlichen Positionen von den Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten von Charité und Max Dellbrück Centrum erörtert und die Arbeit der Leiterin der Stabsstelle Chancengleichheit im BIH aktiv unterstützt.

Die Ergebnisse wurden im Internet veröffentlicht und zeigen die erfolgreiche Zusammenarbeit der Institutionen auf der Ebene der Gleichstellung (<https://www.bihealth.org/de/institut/strategie/chancengleichheit/#c1497>).

5.8 Diversity – Gelebte Vielfalt an der Charité

Zu den verschiedenen Themen im Bereich „Diversity“ sind zahlreiche Expertinnen und Experten auf den unterschiedlichsten Ebenen und Geschäftsbereichen der Charité aktiv tätig. Daher ist der Austausch, der Dialog sowie die Zusammenarbeit zum Thema im Netzwerk unentbehrlich. Das Netzwerk „Diversity – gelebte Vielfalt an der Charité“ bündelt Synergien und Aktionen um gemeinsame Strukturen aufzubauen für eine nachhaltige Diversität in der Berliner Universitätsmedizin.

Zum bundesweiten „Tag der Vielfalt“ im Jahr 2015 veranstaltete das „Diversity Netzwerk“ in Zusammenarbeit mit den Frauen- u. Gleichstellungsbeauftragten das erste „Fest der Vielfalt“ am Campus Virchow Klinikum. Auf dem Marktplatz der Vielfalt präsentierten sich die unterschiedlichsten Diversity Projekte der Charité. Die gemeinsame Veranstaltung der unterschiedlichen Projekte und Initiativen setzten ein deutliches Signal für die Stärke einer vielfältigen Belegschaft und unterstützen die Perspektive, dass die Zusammenarbeit der Menschen unterschiedlichster Herkunft, Altersstufen oder Überzeugungen die Charité bereichern.

5.9 Projekt: Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women

Am 1. Dezember 2015 startete das Pilot-Projekt der Charité für geflüchtete Frauen in Berliner Gemeinschaftsunterkünften. Es wird gefördert von der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft und im Jahr 2016 fortgesetzt.

Im Rahmen dieses Pilot-Projekts über die Dauer von 18 Monaten sollen Barrieren im Zugang zur gynäkologisch-geburtshilflichen Betreuung von geflüchteten Frauen in Unterkünften des Landes Berlin abgebaut werden und gleichzeitig eine präzise Datenerhebung über die spezifischen Bedürfnisse und Hindernisse der Frauen stattfinden. In Form von Vorträgen zum Thema Frauengesundheit und anschließenden Gesprächskreisen wird ein erster Zugang hergestellt und wenn notwendig eine anschließende Therapie eingeleitet. Als Ergebnis kann damit sowohl ein dringend notwendiges Hilfsnetzwerk aufgebaut als auch eine valide Situationsanalyse für weitere politische Maßnahmen bzw. den Ausbau der Maßnahmen auch über die Landesgrenzen hinweg erstellt werden.

Das Projekt ist eine Kooperationsarbeit der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité unter Leitung von Prof. Dr. Jalid Sehoul.

5.10 Perspektiven der Gleichstellung in der Universitätsmedizin

Auf der Grundlage der Frauenförderrichtlinien und des Frauenförderplans wird im Jahr 2016 ein aktualisiertes Gleichstellungskonzept mit Zielzahlsetzung für die Erhöhung des Anteils von Professorinnen formuliert.

Dieses Ziel soll vorwiegend dadurch erreicht werden, dass im Berufungsverfahren noch intensiver nach möglichen Kandidatinnen gesucht wird, welche direkt angesprochen und zur Bewerbung aufgefordert werden. Gleichwohl ist die Erreichung der Zielmarke von einem Frauenanteil von 28% bei den Neuberufungen ambitioniert, da nicht in allen medizinischen Fakultäten die Frauenförderung so konsequent umgesetzt wird wie an der Charité. Insbesondere in den klinischen Fächern gestaltet sich die Suche nach geeigneten Bewerberinnen schwierig durch die zusätzliche Aufgabe der Krankenversorgung neben den erforderlichen Aktivitäten in Forschung und Lehre.

Dementsprechend müssen die Angebote von Seiten der Charité hinsichtlich der Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft sowie zum Beispiel die Kooperation mit dem Dual Career Netzwerk Berlin signifikant verstärkt werden, da potentielle Kandidatinnen in diesem Sektor noch andere Erwartungen haben als ihre Mitbewerber.

6. Zusammenarbeit der Hochschulen und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung

6.1. Public Health

6.1.1 Errichtung der Berlin School of Public Health (BSPH)

In § 11 „Public Health“ des aktuellen Hochschulvertrags wurde die Etablierung eines von der Charité mit der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität zu Berlin, der Technischen Universität Berlin (TU) und der Alice-Salomon-Hochschule (ASH) gemeinsam betriebenen Zentrums Public Health festgelegt. Daraufhin wurde zwischen den Partnern eine Kooperationsvereinbarung verhandelt, der sich die Humboldt Universität (HU) und Freie Universität (FU) auf eigenen Wunsch bisher nicht angeschlossen haben. Partner der neuen Berlin School of Public Health sind damit die Charité, die ASH und die TU.

Die Organe der Partner haben dem Kooperationsvertrag zugestimmt:

Charité – Fakultätsrat am 03.11.2014

ASH – Akademischer Senat am 14.10.2014

TU – Akademischer Senat am 12.11.2014

Die Berlin School of Public Health (BSPH) ist somit als interdisziplinäres Zentrum der übergreifenden Koordination der bestehenden grundständigen, konsekutiven und weiterbildenden Public Health-Studiengänge sowie der Forschung auf dem Gebiet Public Health der beteiligten Einrichtungen konzipiert.

Die Konstituierung der BSPH konnte im März 2015 stattfinden.

Parallel hierzu beschloss die Fakultätsleitung der Charité die Umbenennung der bis dahin unter dem Namen Berlin School of Public Health firmierenden Einrichtung am Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Charité (CC1) in Institut für Public Health (IPH), um eine künftige Namensdoppelung zu vermeiden (vom Aufsichtsrat der Charité genehmigt im März 2016).

6.1.2 Aktivitäten der BSPH

Zur Etablierung der BSPH und zur Realisierung der im Hochschulvertrag genannten Ziele wurden im Jahr 2015 folgende Aktivitäten durchgeführt:

Die Mitglieder der im Kooperationsvertrag festgelegten Gremien einer Mitgliederversammlung und eines Direktorium wurden nach paritätischem Schlüssel gewählt. Vertreter der Hochschulleitungen FU und HU nehmen beratend als Gäste an den Sitzungen der Mitgliederversammlung teil; eine perspektivische spätere Mitarbeit an der BSPH wird von beiden Hochschulen nicht ausgeschlossen.

Weiter wurde eine Geschäftsstelle für die BSPH an der Charité eingerichtet, eine halbe Stelle im Bereich Geschäftsführung steht darüber hinaus dem derzeitigen Sprecher des Direktoriums an der TU, Herrn Prof. Busse, zur Verfügung.

Ferner wurde das ebenfalls durch den Kooperationsvertrag festgeschriebene Gremium eines wissenschaftlichen Beirats eingerichtet. Folgende sechs etablierte nationale und internationale Public Health-Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen haben sich bereit erklärt, die Arbeit an der BSPH durch ihre wissenschaftliche Expertise im Beirat zu unterstützen und wurden von der Mitgliederversammlung der BSPH bestätigt:

- Bernhard Gibis, Dr. med. MPH, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Bärbel-Maria Kurth, Leiterin Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, RKI
- Heidrun Thaiss, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Martin McKee, London School of Hygiene and Tropical Medicine, und Präsident der European Public Health Association
- Fred Paccaud, Professor, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Lausanne
- Susanne Babich, Associate Dean of Global Health and Professor, Health Policy and Management, at the Richard M. Fairbanks School of Public Health, Indiana University-Purdue University Indianapolis (IUPUI), USA.

Das erste gemeinsame Projekt der kooperierenden Einrichtungen war die Entwicklung eines gemeinsamen konsekutiven Masterstudiengangs in Public Health (MScPH). Auf der Konferenz der Europäischen Bildungsminister zur Verwirklichung des Europäischen Hochschulraumes im Jahre 2003 in Berlin wurde im Rahmen der Vorgaben des Bologna-Prozesses die drei Ebenen Bachelor-, Masterstudium und Graduiertenausbildung als die drei Zyklen des Ausbildungsprozesses beschlossen. Die Lehre an der BSPH wird diesen Vorgaben folgen.

Die Bachelor-Studiengänge der beteiligten Institutionen im Bereich Public Health wurden zum Wintersemester 2015/2016 folgendermaßen aufgestockt:

Charité: Gesundheitswissenschaften + 15 Studienplätze pro Jahr

TU: Nachhaltiges Management + 12 Studienplätze pro Jahr

Die ASH hat die Anzahl Studienplätze in folgenden Studiengänge erhöht:

Gesundheits- und Pflegemanagement, Soziale Arbeit, Physiotherapie / Ergotherapie sowie Erziehung und Bildung im Kindesalter.

Als zweitem Zyklus der Public Health-Lehre wurde der konsekutive Studiengang MScPH entwickelt. Die Curriculumsentwicklung für den MScPH sowie die Modulentwicklung konnte abgeschlossen werden.

Die gemeinsame Studienordnung (StO) für den MScPH, die Prüfungsordnung (PO) und die Zugangs- und Zulassungsordnung (ZZO) für alle drei Einrichtungen auf Grundlage der Rahmenordnung für Studium und Prüfungen (RASP) der Charité wurden ausgearbeitet.

Die Einrichtung des hochschulübergreifenden konsekutiven Masterstudiengangs Public Health wurde von den Gremien der Hochschulen zu Beginn des Jahres 2016 positiv beschieden.

Gleichfalls wurde durch die Gremien auch die Satzung zur Einrichtung einer Gemeinsamen Kommission (GK) zur Durchführung des konsekutiven MScPH entwickelt, zu deren Vorsitzenden Prof. Kurth von der Charité gewählt wurde.

Aufgrund dieser geleisteten Vorarbeiten wird der Studiengang zum Wintersemester 2016/2017 starten können.

Die Vorstellung eines strukturierten Promotionsprogramms PhD in Public Health ist zum Ende des Jahres 2016 geplant.

6.1.3 Institut für Public Health (IPH)

Das Institut für Public Health (IPH) wurde als Einrichtung des Centrums für Human- und Gesundheitswissenschaften (CC1) der Charité bestätigt und neben der schon am Institut bestehenden W2-Professur für Gesundheitswissenschaften/Public Health von Frau Prof. Müller-Nordhorn konnten zwei weitere Professuren eingerichtet werden.

Zum 1. August 2015 wurde Frau Prof. Elke Schäffner auf eine W2-Professur in Public Health m. S. Demographischer Wandel berufen, zum 01.01.2016 Prof. Tobias Kurth im Rahmen einer W3-Stiftungs-Professur Public Health und Epidemiologie. Ihm wurde mit seiner Berufung die Leitung des Instituts übertragen.

Die weiterbildenden Studiengänge, Master of Public Health (MPH) und Master of Science in Epidemiologie (MSc) konnten in ihrer bisherigen Form fortgeführt werden, ferner wurde in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin und der Senatsverwaltung für Gesundheit der Theoretische Teil der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin sowie zum Fachzahnarzt/zur Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen durchgeführt.

Im Sinne des o. g. ersten Zyklus der Public Health-Lehre beteiligt sich das IPH mit der Übernahme der Module „Einführung in die Gesundheitswissenschaften“ und „Aufbaumodul Gesundheitswissenschaften“ mit Beginn des Wintersemester 2015/2016 an der Lehre im Bachelor-Studiengang Gesundheitswissenschaften des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft des CC1 (Lehreinheit Public Health).

6.1.4 Centre Virchow Villermé

Das Centre Virchow-Villermé für Public Health Paris-Berlin wurde durch den deutsch-französischen Ministerrat initiiert und am 15. April 2013 im Rahmen der Feierlichkeiten zum 50. Jahrestag des Elysée-Vertrags von der Universität Sorbonne Paris Cité und der Charité – Universitätsmedizin Berlin gegründet. Die deutsch-französische Einrichtung entwickelt und fördert innovative Lehre in Global Public Health und sieht

sich als Mittler zwischen Forschung und Politik im Bereich der globalen öffentlichen Gesundheit.

Im Einzelnen verfolgt das Centre Virchow-Villermé folgende Ziele:

- Den Austausch von Studierenden, Lehrenden und Wissenschaftlern zwischen Deutschland und Frankreich fördern;
- Den deutsch-französischen Dialog im Bereich Global Public Health anregen;
- Beiträge zu Forschungsthemen in verschiedenen Bereichen von Global Public Health leisten;
- Eine führende Rolle in der innovativen Lehre in Global Public Health einnehmen;
- Einen freien Zugang („open access“) zu Bildung und Lehre unterstützen.

Das Centre Virchow-Villermé wird auf französischer Seite von Prof. Antoine Flahault, Professor für Public Health an der Universität Paris Descartes und Direktor des Instituts für Global Health der Universität Genf geleitet. Auf deutscher Seite leiten Prof. Tobias Kurth und Prof. Schäffner das Zentrum. Seit Januar 2016 ist das Centre Virchow-Villermé in das IPH integriert.

6.1.5 Forschung in der BSPH und im IPH

Als einem ersten Schritt in der Entwicklung eines Forschungsportfolios wird das BMBF-geförderte Gesundheitsökonomisches Zentrum (2012-2016; zweite Förderphase 2016-2020 derzeit in Begutachtung; Gesamtvolumen rund € 4 Mio.) in der BSPH verankert

6.1.6 Kooperation mit dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung

Das IPH strebt eine enge Zusammenarbeit mit dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) an. Im Besonderen sollen Fragen der Erhebung und Auswertung großer elektronischer Patienten und Individualdaten gemeinsam angegangen werden. Ein wichtiger Aspekt ist den kausalen Bevölkerungswissenschaftsansatz zu etablieren, und den translationalen Ansatz von „bed-to bedside“ zu von „bed-to population side“ zu erweitern.

6.2 Flächenmanagement

Die Charité hat bereits 2012 ein Modell zur Flächenbudgetierung mit nutzungsabhängigen Flächenbudgets für die Einrichtungen im Teilwirtschaftsplan Forschung und Lehre eingeführt, das sich in den vergangenen Jahren bewährt hat und, wie im Hochschulvertrag gefordert, auch fortgeführt wird. Mit der Flächenbudgetierung werden Anreize zur vorausschauenden Flächenplanung gesetzt und es wurde ein hohes Bewusstsein für den sparsamen und sinnvollen Umgang mit Flächen geschaffen. Mit dem vor allem Vollkräfte-basierten Algorithmus werden auch Änderungen bei den Flächenbedarfen zeitnah erfasst, beispielsweise bei der Einwerbung neuer Drittmittelvorhaben mit entsprechendem Personal. Das System ist erfolgreich etabliert und hilft bei der Ressourcenallokation und Kosteneinsparung.

Die Flächensituation der Charité ist im Vertragszeitraum weiterhin stark von der Hochhaussanierung geprägt, welche im Oktober 2013 begann. Die momentane Phase der Interimslösungen nach dem Leerzug des Bettenhochhauses wird ab Anfang 2017, nach Fertigstellung des Bettenhochhauses, wieder durch eine Phase zahlreicher Umzüge abgelöst werden.

Weitere signifikante Auswirkungen auf die Flächensituation hat die nochmalige Reduzierung der Hauptnutzfläche um weitere rund 10.000m² Anfang 2015 durch die Abgabe ehemaliger Außenstandorte wie der Psychiatrie CBF an der Eschenallee (ca. 8600m²) und der Liegenschaft Spandauer Damm 130 (ca. 2000m²), die mit dem Institut für Tropenmedizin und der Abteilung Embryonaltoxikologie mit der Übernahme des Berliner Betriebs für gesundheitliche Aufgaben zur Charité übergegangen war.

Zudem wurde eine größere Anzahl von Berufungsverfahren für die Neubesetzung wichtiger vor allem klinischer Leitungsprofessuren gerade abgeschlossen oder steht kurz vor dem Abschluss (unter anderem Kardiologie CBF und CVK, Chirurgie CVK/CCM, Geriatrie, Neuroradiologie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie CVK/CCM, Public Health, Virologie CCM, Mikrobiologie, Nephrologie CCM/CVK). All diese Berufungen sind mit erhöhtem Bedarf vor allen bei den Forschungsflächen verbunden, da die Neuberufungen an der Charité zur Sicherung der Spitzenposition neben herausragender Krankenversorgung und Lehre auch exzellente Forschung umsetzen sollen, was nur mit der angemessenen Infrastruktur möglich ist. Insgesamt hat sich so ein erhöhter Bedarf für Forschungsflächen entwickelt, dem die Charité in ihrer Gesamtentwicklungsplanung aufgegriffen hat.

Eine besondere Herausforderung für das laufende Flächenmanagement und die Flächenplanungen ist auch der Flächenbedarf für die Lehre mit einem an die Bedarfe eines modernen Gesundheitssystems angepassten Studiengangsportfolio der Charité. Dies betrifft insbesondere den Modellstudiengang Medizin, aber auch neue grundständige Studiengänge wie Public Health, Health Professions Education und gegebenenfalls Pflege und die laufenden weiterbildenden Masterstudiengänge. Auf Grund der kontinuierlichen Überarbeitung und sequentiellen Umsetzung des Modellstudiengangs kann eine abschließende konkrete Bedarfsberechnung zum

jetzigen Zeitpunkt noch nicht durchgeführt werden, absehbar ist jedoch, dass für den patientennahen Unterricht auf allen Campi mehr dezentrale Kleingruppenräume in der Nähe der klinischen Arbeitsbereiche benötigt werden. Eine höhere Anzahl an Notfallkursen am CBF bei Vollausbau des 10. Semesters des Modellstudiengangs benötigen entsprechende Simulationsflächen und Praktikumsräume. Die neuen Studiengänge erfordern zudem zusätzliche Seminarräume und Hörsäle. Die Flächenausstattung in der Lehre unterliegt daher aufgrund dieser Komplexität dynamisch entwickelnden Anforderungen, wobei die Realisierung der dabei notwendigen Instandhaltungs- und Umbaumaßnahmen durch die beschränkten Mittel insbesondere im investiven Bereich begrenzt werden, ohne eine angemessene Anpassung der investiven Mittel wird die angespannte Flächensituation für die Lehre auch in den kommenden Jahren nahezu unverändert bleiben.

Nach Fertigstellung des Bettenhochhauses am CCM wird zumindest eine erste Entlastung für sehr drängende Probleme angestrebt, an verschiedenen Stellen wird im Rahmen von internen Machbarkeitsuntersuchungen die Nachbelegung der frei werdenden Flächen vorbereitet. Dabei werden Anforderungen von Forschung und Lehre einen hohen Stellenwert haben. Ein zentrales Anliegen ist dabei, die angemieteten Zwischenlösungen für die Lehre zu beenden sowie neue Flächen für den zusätzlichen Bedarf der Forschung zu identifizieren.

7. Abkürzungsverzeichnis

AMBIO	<i>Core Facility Advanced Medical Bioimaging</i>
BCRT	<i>Berlin-Brandenburger Centrum für Regenerative Therapien</i>
BIH	<i>Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health</i>
BMAS	<i>Bundesministerium für Arbeit und Soziales</i>
BMBF	<i>Bundesministerium für Bildung und Forschung</i>
BSPH	<i>Berlin School of Public Health</i>
CBF	<i>Campus Benjamin Franklin</i>
CCM	<i>Charité Campus Mitte</i>
ChIA	<i>Charité International Academy</i>
ChIC	<i>Charité International Cooperation</i>
CVK	<i>Campus Virchow Klinikum</i>
DFG	<i>Deutsche Forschungsgemeinschaft</i>
DHZB	<i>Deutsches Herzzentrum Berlin</i>
ERC	<i>European Research Council</i>
ESF	<i>Europäischer Sozialfonds</i>
ESG	<i>European Standards and Guidelines for Quality Assurance in Higher Education</i>
EU	<i>Europäische Union</i>
GiM	<i>Institut für Geschlechterforschung in der Medizin</i>
GMA	<i>Gesellschaft für Medizinische Ausbildung</i>
ILV	<i>interne Leistungsverrechnung</i>
IPH	<i>Institut für Public Health</i>
KMK	<i>Kultusministerkonferenz</i>
LOM	<i>Leistungsorientierte Mittelvergabe</i>
MSM	<i>Modellstudiengang Medizin</i>
PJ	<i>Praktisches Jahr</i>
SFB	<i>Sonderforschungsbereich</i>

Datenteil zum Leistungsbericht über das Jahr 2015

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Eckdaten

	Anzahl	darunter Frauen		darunter Ausländ.	
Studierende	6.792	4.306	63%	1.238	18%
Bachelor- u.a. grundständige Studiengänge	5.362	3.372	63%	776	14%
Masterstudiengänge	120	88	73%	42	35%
Weiterbildende Studiengänge	450	318	71%	126	28%
Promotionsstudien	788	487	62%	224	28%
Internationale Austausch- und Mobilitätsprogramme	72	41	57%	70	97%
Personal	13.897	9.786	70%	860	6%
Professorinnen und Professoren	257	53	21%	16	6%
Sonstige wissenschaftliche u. künstl. Beschäftigte	4.144	2.165	52%	571	14%
Nicht-wissenschaftliche Beschäftigte	8.521	7.012	82%	273	3%
Studentische Beschäftigte	865	509	59%	k. A.	
Nebenberufliches Lehrpersonal	110	47	43%	k. A.	
Studiengänge	20				
Bachelor- u.a. grundständige Studiengänge	3				
Masterstudiengänge	2				
Weiterbildende Studiengänge	9				
Promotionsstudiengänge	6				
Jahresbudget (Gesamtumsatz) in Mio. €	1.474,6				
nachrichtlich:					
Zuschuss des Landes Berlin	325,0				
Drittmiteleinnahmen	145,5				

1. Finanzausstattung

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs. in %	
1.1. Ertragslage gemäß Jahresabschluss						
Umsatzerlöse	722.475	816.190	848.444	895.390	46.946	6%
Bestandsveränderungen	-695	-199	25	310	285	>100%
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	179.274	197.903	201.801	205.626	3.826	2%
Sonstige betriebliche Erträge	306.134	338.743	359.783	373.302	13.518	4%
Gesamtumsatz	1.207.188	1.352.638	1.410.053	1.474.628	64.575	5%
Personalaufwendungen, davon	-673.248	-745.729	-766.158	-814.766	-48.608	6%
Löhne und Gehälter	-535.492	-590.847	-608.639	-646.856	-38.216	6%
Gesetzliche Sozialabgaben	-91.000	-101.207	-103.752	-110.024	-6.271	6%
Aufwand für Altersversorgung	-45.794	-50.449	-49.694	-56.638	-6.944	14%
Beihilfen und Unterstützungen	-961	-3.227	-4.072	-1.249	2.824	-69%
Materialaufwand, darunter	-330.168	-393.127	-402.802	-417.416	-14.614	4%
Wasser, Energie, Brennstoffe	-40.089	-43.532	-39.766	-37.626	2.140	-5%
Zwischenergebnis	203.772	213.781	241.093	242.447	1.353	1%
Ergebnis des investiven Fördermittelbereichs	57.767	133.370	63.825	67.095	3.269	5%
Abschreibungen, darunter	-73.910	-84.935	-73.326	-74.980	-1.654	2%
Ergebniswirksame Abschreibungen		-4.132	-4.448	-4.484	-36	1%
Sonstige betriebliche Aufwendungen, darunter	-188.633	-211.266	-200.999	-201.137	-138	0%
Instandhaltung	-64.375	-71.283	-69.353	-69.913	-560	1%
Zwischenergebnis	-1.004	50.950	30.594	33.425	2.830	9%
Finanzergebnis	-10.630	-13.277	-16.941	-27.512	-10.570	62%
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-11.634	37.673	13.653	5.913	-7.740	-57%
Außerordentliches Ergebnis	-3.075	-3.959	-5.883	-1.942	3.941	-67%
Steuern	-3.060	2.588	-183	-263	-80	44%
Jahresergebnis, davon	-17.769	36.303	7.587	3.708	-3.879	-51%
Klinikum	-17.793	1.249	6.355	5.328	-1.027	-16%
Fakultät	24	35.054	1.232	-1.620	-2.852	-231%
1.2. Einnahmen aus konsumtiven und investiven Landeszuschüssen sowie aus Drittmitteln (in T€)						
Einnahmen für konsumtive Zwecke insgesamt¹⁾	178.135	200.529	203.335	207.244	3.908	2%
Zuschuss Land Berlin gemäß Hochschulvertrag	176.688	195.069	198.605	202.276	3.671	2%
Sondermittel aus Landes-/Bundes-Ergänzungsfinanzierung	1.447	4.090	3.210	3.045	-165	-5%
BBGes Übernahme ab 2012	-	1.370	1.520	1.922	402	26%
Einnahmen für investive Zwecke insgesamt¹⁾	79.268	55.948	96.503	124.020	27.517	29%
Zuschuss und Zuweisungen des Landes Berlin	66.949	53.811	95.456	122.679	27.222	29%
- darunter Konjunkturprogramm II	17.309	0	0	0	-	-
- darunter BBGes-Übernahme ab 2012	-	450	300	91	-209	-70%
Zuweisungen des Bundes (ohne KP II)	3.558	1.490	1.028	1.114	86	8%
Sonstige Zuschüsse für Investitionen	8.761	647	19	227	208	>100%
Einnahmen aus Drittmitteln insgesamt²⁾	130.753	145.337	148.559	145.526	-3.033	-2%
<u>nach Mittelgeber</u>						
Drittmittel von der DFG	36.627	38.755	47.519	44.432	-3.087	-6%
Drittmittel vom Bund	30.939	36.265	34.850	38.834	3.984	11%
Drittmittel von der EU, einschl. ESF, EFRE	12.472	14.502	13.072	10.111	-2.961	-23%
Drittmittel von sonstigen öffentlichen Bereichen	7.514	8.446	8.420	7.844	-576	-7%
Drittmittel von der gewerblichen Wirtschaft	30.108	33.424	31.645	29.327	-2.318	-7%
Drittmittel von Stiftungen u. dgl.	13.092	13.945	13.053	14.978	1.925	15%
1.3. Drittmittelausgaben nach Ausgabearten (in T€)						
Drittmittelausgaben insgesamt	122.260	145.751	143.221	145.625	2.404	2%
Personalausgaben	72.439	97.598	98.872	95.619	-3.254	-3%
Sachausgaben	37.022	39.720	35.808	39.272	3.464	10%
Investitionsausgaben	12.799	8.432	8.541	10.734	2.193	26%

¹⁾ ohne Drittmittel

²⁾ Drittmittel für konsumtive und investive Zwecke, ohne weitergeleitete Drittmittel

2. Personal der Hochschule

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr	
						abs.	in %
2.1. Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal¹⁾							
<u>Prof. und Mittelbau insgesamt</u>		4.743	4.340	4.298	4.401	103	2%
Finanzierungsart	Haushalt	3.256	3.227	3.104	3.073	-31	-1%
	Drittmittel	1.487	1.087	1.164	1.295	131	11%
	Erstattung	0	26	30	33	3	10%
Beschäftigungsdauer	unbefristet	870	919	967	999	32	3%
	befristet	3.873	3.421	3.331	3.402	71	2%
Beschäftigungsumfang	Vollzeit	3.332	2.840	2.821	2.908	87	3%
	Teilzeit	1.411	1.500	1.477	1.493	16	1%
<u>Professorinnen und Professoren insgesamt</u>		267	263	258	257	-1	0%
<u>Professorinnen und Professoren auf Lebenszeit</u>		140	151	174	173	-1	-1%
Finanzierungsart	Haushalt	126	112	132	132	0	0%
	Drittmittel	14	13	15	13	-2	-13%
	Erstattung		26	27	28	1	4%
<u>Professorinnen und Professoren auf Zeit</u>		113	101	77	77	0	0%
Finanzierungsart	Haushalt	88	85	60	56	-4	-7%
	Drittmittel	25	16	14	16	2	14%
	Erstattung		0	3	5	2	67%
<u>Juniorprofessorinnen und -professoren</u>		14	11	7	6	-1	-14%
Finanzierungsart	Haushalt	8	9	5	3	-2	-40%
	Drittmittel	6	2	2	3	1	50%
	Erstattung		0	0	0	0	-
<u>Mittelbau insgesamt</u>		4.476	4.077	4.041	4.144	103	3%
Finanzierungsart	Haushalt	3.034	3.021	2.908	2.882	-26	-1%
	Drittmittel	1.442	1.056	1.133	1.262	129	11%
Beschäftigungsdauer	unbefristet	730	768	793	826	33	4%
	befristet	3.746	3.309	3.248	3.318	70	2%
Beschäftigungsumfang	Vollzeit	3.106	2.652	2.647	2.679	32	1%
	Teilzeit	1.370	1.425	1.394	1.465	71	5%
2.2. Nebenberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal¹⁾							
<u>Lehrbeauftragte</u>		120	122	80	110	30	38%
Finanzierungsart	Haushalt	120	122	80	110	30	38%
	Drittmittel	0	0	0	0	0	-
<u>Privatdozent(inn)en, Honorar-Prof.</u>		0	0	0	0	0	-
<u>Studentische Hilfskräfte, Tutorinnen u. Tutoren</u>		564	1.010	1.018	865	-153	-15%

¹⁾ Anzahl des Personals nach Personen gem. amtlicher Hochschulstatistik

2. Personal der Hochschule

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr	
						abs.	in %
2.3. Hauptberufliches nicht-wissenschaftliches Personal¹⁾							
<u>Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte</u>		9.553	8.454	8.522	8.521	-1	0%
Finanzierungsart	Haushalt	9.046	7.844	7.899	7.929	30	0%
	Drittmittel	507	610	623	592	-31	-5%
Beschäftigungsdauer	unbefristet	7.896	6.864	6.960	7.133	173	2%
	befristet	1.657	1.590	1.562	1.388	-174	-11%
Beschäftigungsumfang	Vollzeit	6.170	5.384	5.353	5.238	-115	-2%
	Teilzeit	3.383	3.070	3.169	3.283	114	4%
<u>nach Personalart</u>							
- Verwaltungspersonal		809	653	621	653	32	5%
- Bibliothekspersonal		38	33	31	30	-1	-3%
- Technisches Personal inkl. DV-Personal		507	487	476	468	-8	-2%
- Pflegepersonal		4.723	4.207	4.286	4.293	7	0%
- Auszubildende		435	430	441	413	-28	-6%
- Sonstiges nicht-wissenschaftliches Personal		3.041	2.644	2.667	2.664	-3	0%

2.4. Haupt- und nebenberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal (ohne Drittmittelpersonal) in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)²⁾

<u>Personal-Vollzeitäquivalente (VZÄ) insgesamt</u>	2.939,5	2.832,9	2.735,5	2.733,5	-2,0	0%
Professorinnen und Professoren auf Lebenszeit	115,5	123,0	139,0	153,0	14,0	10%
Professorinnen und Professoren auf Zeit	80,0	69,5	48,5	56,0	7,5	15%
Juniorprofessorinnen und -professoren	7,5	8,5	4,5	2,0	-2,5	-56%
unbefristeter Mittelbau	657,5	679,5	691,5	715,0	23,5	3%
befristeter Mittelbau	2.055,0	1.928,0	1.836,0	1.785,5	-50,5	-3%
Lehrbeauftragte	24,0	24,4	16,0	22,0	6,0	38%

¹⁾ Anzahl des Personals nach Personen gem. amtlicher Hochschulstatistik

²⁾ Bildung der VZÄ gem. amtlicher Hochschulstatistik: hauptberufliches wiss. und künstl. Personal: Vollzeit 1,0 VZÄ, Teilzeit 0,5 VZÄ, nebenberufliches Lehrpersonal 0,2 VZÄ.

2. Personal

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr	
						abs.	in %
2.5. Stammpersonal/aktive Vollkräfte							
<u>Vollkräfte (inkl. DM-finanz-, und BIG-Personal)</u>		10.623	9.983	9.976	10.079	103	1%
Finanzierung	Fakultät	1.878	1.844	1.823	1.910	87	5%
	Klinikum	6.999	6.538	6.583	6.611	28	0%
	Drittmittel	1.746	1.601	1.467	1.427	-40	-3%
	BIG/BIH		0	103	132	29	28%
<u>Vollkräfte nach Dienstarten und Finanzierung ¹⁾</u>		8.877	8.381	8.406	8.520	114	1%
Ärztlicher Dienst		1.923	1.906	1.930	1.978	48	2%
Finanzierung	Fakultät	484	495	499	528	29	6%
	Klinikum	1.439	1.411	1.431	1.450	19	1%
Medizinisch-technischer Dienst		2.448	2.001	1.957	2.008	51	3%
Finanzierung	Fakultät	943	892	877	930	53	6%
	Klinikum	1.505	1.109	1.080	1.078	-2	0%
Krankenpflegedienst		2.496	2.409	2.434	2.452	18	1%
Finanzierung	Fakultät	7	8	7	5	-2	-29%
	Klinikum	2.489	2.401	2.427	2.447	20	1%
Funktionsdienst		1.042	1.062	1.087	1.076	-11	-1%
Finanzierung	Fakultät	98	92	97	92	-5	-5%
	Klinikum	944	970	990	984	-6	-1%
Verwaltungsdienst		738	695	673	670	-3	0%
Finanzierung	Fakultät	296	292	278	271	-7	-3%
	Klinikum	443	403	395	399	4	1%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst		78	129	145	140	-5	-3%
Finanzierung	Fakultät	16	11	11	11	0	0%
	Klinikum	62	118	134	129	-5	-4%
Technischer Dienst		26	31	32	50	18	55%
Finanzierung	Fakultät	15	26	27	45	18	67%
	Klinikum	10	5	5	4,5	-1	-10%
Sonderdienst		74	90	91	88	-3	-3%
Finanzierung	Fakultät	19	27	27	28	1	4%
	Klinikum	55	63	64	60	-4	-6%
Personal Ausbildung		51	58	57	59	2	4%
Finanzierung	Fakultät	0	0	0	0	0	-
	Klinikum	51	58	57	59	2	4%

¹⁾ Stichtagsbezogene Angaben zum 31.12. des jeweiligen Jahres gemäß der Berichterstattung über die Personalentwicklung im Charité-Aufsichtsrat

3. Studium und Lehre¹⁾

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs.	in %
3.1. Entwicklung der Studierendenzahlen insgesamt						
Studierende insgesamt	6.802	6.803	6.719	6.792	73	1%
Bachelor- u.a. grundständige Studiengänge	5.678	5.549	5.380	5.362	-18	0%
Masterstudiengänge	44	51	93	120	27	29%
Weiterbildende Studiengänge	488	486	467	450	-17	-4%
Promotionsstudien	508	652	699	788	89	13%
Internationale Austausch- und Mobilitätsprogramme	84	65	80	72	-8	-10%
3.2. Studienanfängerinnen und -anfänger						
<u>3.2.1. Studienanfänger/-innen im 1. HS insgesamt</u>	764	815	805	830	25	3%
<u>nach Land des Erwerbs der Hochschulzugangsberechtigung</u>						
Berlin	164	223	204	177	-27	-13%
Brandenburg	88	87	71	56	-15	-21%
andere Bundesländer	238	241	220	279	59	27%
Ausland	274	264	310	318	8	3%
<u>nach Staatsangehörigkeit</u>						
Deutsche	506	554	507	514	7	1%
Ausländer/-innen	258	261	298	316	18	6%
- Bildungsinländer/-innen ³⁾	11	18	17	14	-3	-18%
- Bildungsausländer/-innen ⁴⁾	247	243	281	302	21	7%
- EU-Staatsangehörigkeit ⁵⁾	138	140	147	163	16	11%
- Nicht-EU-Staatsangehörigkeit	109	103	134	139	5	4%
<u>nach Art der Hochschulzugangsberechtigung</u>						
Allg. u. fachgeb. Hochschulreife, Fachhochschulreife	762	811	802	820	18	2%
nach § 11 BerlHG, beruflich Qualifizierte	2	4	3	10	7	>100%
<u>3.2.2. Studienanfänger/-innen im 1. FS insgesamt</u>	1.231	1.334	1.411	1.414	3	0%
Bachelor- u.a. grundst. Anfänger/-innen 1. FS insgesamt	761	849	848	829	-19	-2%
<u>nach Land des Erwerbs der Hochschulzugangsberechtigung</u>						
Berlin	220	287	270	228	-42	-16%
Brandenburg	114	103	103	69	-34	-33%
andere Bundesländer	331	329	339	398	59	17%
Ausland	96	130	136	134	-2	-1%
<u>nach Staatsangehörigkeit</u>						
Deutsche	661	714	714	697	-17	-2%
Ausländer/-innen	100	135	134	132	-2	-1%
- Bildungsinländer/-innen ³⁾	18	25	24	17	-7	-29%
- Bildungsausländer/-innen ⁴⁾	82	110	110	115	5	5%
- EU-Staatsangehörigkeit ⁵⁾	41	68	67	65	-2	-3%
- Nicht-EU-Staatsangehörigkeit	41	42	43	50	7	16%
Master-Anfänger/-innen 1. FS insgesamt (o. Weiterbild.)	13	26	74	58	-16	-22%
<u>nach Staatsangehörigkeit</u>						
Deutsche	6	4	49	36	-13	-27%
Ausländer/-innen	7	22	25	22	-3	-12%
- Bildungsinländer/-innen ³⁾	0	0	1	0	-1	-100%
- Bildungsausländer/-innen ⁴⁾	7	22	24	22	-2	-8%
- EU-Staatsangehörigkeit ⁵⁾	4	5	8	8	0	0%
- Nicht-EU-Staatsangehörigkeit	3	17	16	14	-2	-13%
Master-Anfänger mit Bachelor-Abschluss an eigener Hochschule⁶⁾	0	0	30	47	17	57%

¹⁾ In Kapitel 3 handelt es sich um die endgültigen Ergebnisse gem. amtlicher Hochschulstatistik.

²⁾ Sonstige Abschlüsse gem. amtlicher Hochschulstatistik: Zertifikat, sonstiger Abschluss, kein Abschluss möglich

³⁾ Bildungsinländer/-innen sind ausländische Studierende, welche in Deutschland eine Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abitur) erworben haben.

⁴⁾ Bildungsausländer/-innen sind ausländische Studierende, welche ihre Hochschulzugangsberechtigung im Ausland erworben haben.

⁵⁾ EU-Länder und zulassungsrechtlich gleichgestellte Länder

⁶⁾ Bachelor-Abschluss oder anderer grundständiger Abschluss an der eigenen Hochschule; nicht nur unmittelbare Übergänge. Angaben der Hochschule.

3. Studium und Lehre

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs.	in %
3.3. Ausländische Studierende						
<u>Ausländische Studierende nach Qualifikationsstufen</u>						
insgesamt	1.039	1.089	1.171	1.238	67	6%
proz. Anteil an Studierenden insgesamt	15%	16%	17%	18%		
in Bachelor- u.a. grundständigen Studiengängen	654	715	745	776	31	4%
proz. Anteil in Bachelor- u.a. grundst. Studiengängen	12%	13%	14%	14%		
in Masterstudiengängen	24	35	39	42	3	8%
proz. Anteil in den Masterstudiengängen	55%	69%	42%	35%		
in weiterbildenden Studiengängen	145	124	130	126	-4	-3%
proz. Anteil in weiterb. Studiengängen	30%	26%	28%	28%		
in Promotionsstudien	137	153	182	224	42	23%
proz. Anteil in Promotionstudien	27%	23%	26%	28%		
im Austauschstudium	79	62	75	70	-5	-7%
proz. Anteil im Austauschstudium	94%	95%	94%	97%		
Sonstige ¹⁾	0	0	0	0	0	-
<u>Ausländische Studierende, die ihre Hochschulzugangsberechtigung in Deutschland erworben haben (Bildungsinländer/-innen)</u>						
insgesamt	157	161	168	166	-2	-1%
proz. Anteil an Studierenden insgesamt	2%	2%	3%	2%		
<u>darunter</u>						
in Bachelor- u.a. grundständigen Studiengängen	145	148	155	151	-4	-3%
proz. Anteil in Bachelor- u.a. grundst. Studiengängen	3%	3%	3%	3%		

¹⁾ Sonstige Abschlüsse gem. amtlicher Hochschulstatistik: Zertifikat, sonstiger Abschluss, kein Abschluss möglich

3. Studium und Lehre

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs. in %	
3.4. Studienanfängerinnen und -anfänger nach Qualifikationsstufen und Fächergruppen							
<u>Studienanfängerinnen und -anfänger im 1. Fachsemester (FS)</u>							
Bachelor- u.a. grundständige Studiengänge	insgesamt	761	849	848	829	-19	-2%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	761	849	848	829	-19	-2%
	darunter Staatsexamen (ohne Lehramt)	711	784	784	752	-32	-4%
Masterstudien-gänge	insgesamt	13	26	74	58	-16	-22%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	13	26	74	58	-16	-22%
Weiterbildende Studiengänge	insgesamt	178	164	158	150	-8	-5%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	178	164	158	150	-8	-5%
	darunter weiterbildende Master	178	164	158	150	-8	-5%
3.5. Studierende in der Regelstudienzeit (RSZ) nach Qualifikationsstufen und Fächergruppen¹⁾							
<u>Studierende innerhalb der RSZ insgesamt</u>		4.981	5.196	5.217	5.141	-76	-1%
Studierende i.d. RSZ (ohne Weiterbild.)		4.627	4.892	4.913	4.844	-69	-1%
Studierende i.d. RSZ prozentual (ohne Weiterbild.)		80%	86%	88%	87%		
Bachelor- u.a. grundständige Studiengänge	insgesamt	4.513	4.786	4.746	4.659	-87	-2%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	4.513	4.786	4.746	4.659	-87	-2%
	darunter Staatsexamen (ohne Lehramt) darunter ungestufte Studiengänge (Dipl., Mag.)	4.122 391	4.447 168	4.473 92	4.467 2	-6 -90	0% -98%
Masterstudien-gänge	insgesamt	30	41	87	113	26	30%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	30	41	87	113	26	30%
Int. Austausch - u. Mobilitätsprogr.	insgesamt	84	65	80	72	-8	-10%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	84	65	80	72	-8	-10%
Weiterbildende Studiengänge	insgesamt	354	304	304	297	-7	-2%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	354	304	304	297	-7	-2%
	darunter weiterbildende Master	352	304	304	297	-7	-2%

¹⁾ ohne Promotionen und Bühnen-/ Konzert-/ Opernreifepfprüfung, Meisterklassen

3. Studium und Lehre

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs. in %	
3.6. Absolventinnen und Absolventen nach Qualifikationsstufen und Fächergruppen							
Absolventinnen und Absolventen insgesamt		1.496	1.312	1.501	1.594	93	6%
Bachelor- u.a. grundständige	insgesamt	755	768	843	788	-55	-7%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	755	768	843	788	-55	-7%
Studiengänge	darunter Staatsexamen (ohne Lehramt)	687	675	733	663	-70	-10%
	darunter ungestufte Studiengänge (Diplom, Magister)	68	93	72	83	11	15%
Masterstudien-gänge	insgesamt	19	3	12	35	23	>100%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	19	3	12	35	23	>100%
Weiterbildende Studiengänge	insgesamt	112	125	91	231	140	>100%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	112	125	91	231	140	>100%
	darunter weiterbildende Master	112	125	91	231	140	>100%
Promotion	insgesamt	610	416	555	540	-15	-3%
	Medizin/Gesundheitswissenschaften	610	416	555	540	-15	-3%
	darunter FH-Absolvent/-innen	20	6	14	15	1	7%
Abschlüsse in der Regelstudienzeit prozentual							
Bachelor- u.a. grundst. Abschlüsse i.d. RSZ		28%	64%	68%	70%	2%	3%
Bachelor- u.a. grundst. Abschlüsse i.d. RSZ + 2 Sem.		70%	86%	89%	90%	1%	1%
Masterabschlüsse i.d. RSZ		0%	0%	100%	100%		
Masterabschlüsse i.d. RSZ + 2 Sem.		16%	100%	100%	100%		

3. Studium und Lehre

		2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs. in %	
3.7. Betreuungsrelationen							
<u>Studierende je Wissenschaftlerin bzw. Wissenschaftler</u>							
Betreuungsrelation gem. amtlicher Hochschulstatistik ¹⁾	insgesamt	2,3	2,4	2,5	2,5	0,0	1%
<u>Abschlüsse je Professor/-in³⁾</u>							
Bachelor-Abschlüsse u.a. grundständige Studiengänge	insgesamt	2,8	2,9	3,3	3,1	-0,2	-6%
Promotionen	insgesamt	2,3	1,6	2,2	2,1	0,0	-2%

¹⁾ Quotient aus der Anzahl der Studierenden insgesamt und der Anzahl der haupt- oder nebenberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Beschäftigten (ohne Drittmittelpersonal und ohne studentische Beschäftigte) je Personalvollzeitäquivalent gem. amtlicher Hochschulstatistik: hauptberufliches Personal: Vollzeit 1,0 VZÄ, Teilzeit 0,5 VZÄ, nebenberufliches Lehrpersonal 0,2 VZÄ; zum Teil inkonsistente Zuordnung des Personals zu Lehr- und Studienbereichen.

²⁾ Quotient aus der Anzahl der Studierenden in der RSZ und der Anzahl der haupt- oder nebenberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Beschäftigten (ohne Drittmittelpersonal und ohne studentische Beschäftigte) je Beschäftigungsvollzeitäquivalent gem. Berliner Kennzahlenprojekt: Nach Lehrdienstleistungsverflechtung gewichtete Studierendenvollzeitäquivalente.

³⁾ Abschlüsse je hauptberufl. Professor/-in gezählt in Personen (inkl. Juniorprof. und Gastprof.)

4. Drittmittel, Forschung, Wissenstransfer, künstlerische Entwicklung

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs.	in %
4.1. Drittmittelausgaben für Forschung, Nachwuchsförderung u. Innovationen in T€						
Drittmittelausgaben für Forschungszwecke insgesamt¹⁾	144.640	141.364	141.027	145.625	4.598	3%
<u>davon</u>						
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)	36.448	41.817	40.659	41.195	536	1%
davon Exzellenzinitiative	8.399	6.546	7.235	9.344	2.109	29%
Exzellenzinitiative: Exzellenzcluster	7.231	4.819	4.592	6.170	1.578	34%
Exzellenzinitiative: Graduiertenschulen	1.168	1.727	2.643	3.173	530	20%
davon DFG ohne Exzellenzinitiative	28.049	35.271	33.424	31.852	-1.572	-5%
Graduiertenkollegs	1.737	1.633	1.170	431	-739	-63%
Sonderforschungsbereiche	12.567	11.201	10.449	10.829	380	4%
Forscherguppen	1.201	1.433	1.129	1.743	614	54%
klinische Forschergruppen	1.319	2.440	1.733	1.350	-382	-22%
Einzelförderung	11.225	18.564	18.944	17.499	-1.445	-8%
Bund	36.601	33.551	34.612	37.026	2.414	7%
Berlin Institute of Health	-	-	21.134	19.270	-1.864	-9%
BCRT (nur Charité)	4.269	3.670	4.453	3.328	-1.125	-25%
ZIM / ProInno (frühere Förderlinie)	-	2.151	2.203	2.274	71	3%
Sonstige	32.332	27.730	6.822	12.153	5.330	78%
Europäische Union (EU)	11.809	12.072	10.879	10.341	-537	-5%
Forschungsförderung 6. und 7. EU-Forschungsrahmenprogramm	7.884	5.417	6.607	6.090	-517	-8%
European Research Council (ERC)	199	1.885	1.571	1.014	-557	-35%
Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)	3.629	3.375	1.630	560	-1.070	-66%
Europäischer Sozialfonds (ESF)	97	115	-	-	-	-
Marie Curie Nachwuchsförderung	-	340	915	871	-45	-5%
Sonstige	-	939	156	1.807	1.651	>100%
Sonstige öffentliche Bereiche	14.795	10.064	9.967	10.335	368	4%
Gewerbliche Wirtschaft	29.627	26.873	29.455	30.089	634	2%
Stiftungen u. dgl.	12.421	14.489	13.184	13.514	330	3%
Einsteinstiftung	-	1.516	877	1.147	270	31%
Sonstige Bereiche	2.939	2.498	2.271	3.126	854	38%
4.2. Forschungsausgaben aus Sondermitteln der Landes- und Bundesfinanzierung in T€						
Masterplan-Forschungsoffensive	6.917	-	-	-	-	-
4.3. Kooperationen/Wissenstransfer						
Anzahl der Stiftungsprofessuren	26	30	28	27	-1	-4%
Anzahl der Erstattungswissenschaftler (S-Professuren)	30	30	30	33	3	10%
Anzahl der Patente						
Erfindungsmeldungen (Invention Reports)	53	37	45	46	1	2%
Patentanmeldungen (Patent Applications)	21	17	15	14	-1	-7%
Patentverwertungen (Patent Commercialisierung) ²⁾	11	4	2	5	3	>100%
4.4. Internationalität der Forschung						
Anzahl der AvH-Stipendiatinnen und -Stipendiaten ³⁾	3	3	4	2	-2	-50%
Anzahl der AvH-Preisträgerinnen und -Preisträger ³⁾	0	1	2	5	3	>100%
Anzahl der AvH-Professuren	0	0	0	0	0	-
Anzahl der ERC-Grants	4	0	1	2	1	100%

¹⁾ Summe der an den Hochschulen im jeweiligen Förderprogramm und Jahr insgesamt verausgabten Drittmittel

²⁾ Verwertung beinhaltet die per Vertrag verwerteten Prio-Patentanmeldungen (auch, wenn es eine Familie ist). Es wurden nicht die einzelnen Verträge gezählt, sondern die Patentverwertungen und Anmeldungen mit und durch Industrie sowie die erteilten Patente in diesen Jahren.

³⁾ jährliche Personenäquivalente nach Aufenthaltsmonaten (8 Aufenthaltsmonate entsprechen einem VZÄ)

5. Medizinspezifische Kennzahlen

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs.	in %
5.1. Finanzausstattung						
<u>Drittmittleinnahmen je Professor in €</u>	567.496	564.888	584.165	578.725	-5.440	-1%
<u>Drittmittleinnahmen je 1€ Landeszuschuss in €</u>	0,86	0,76	0,76	0,74	-0,02	-3%
5.2. Publikationen						
<u>Impact-Punkte pro Professor¹⁾</u>	53	60	65	69	4	6%
<u>Impact-Punkte pro Publikation¹⁾</u>	4,21	4,34	4,88	4,90	0,02	0%
5.3. Kennzahlen der Krankenversorgung						
Ordnungsbehördlich genehmigte Betten	3.213	3.011	3.011	3.011	0	0%
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	6,56	6,05	5,95	5,82	-0,13	-2%
Case Mix-Punkte ²⁾	192.910	195.262	200.915	210.955	10.040	5%
Case Mix Index ³⁾	1,52	1,54	1,55	1,59	0,04	3%
Stationäre und teilstationäre Fälle	136.490	136.440	139.311	142.018	2.707	2%
Ambulante Fälle	563.433	637.171	656.878	663.442	6.564	1%

1) Impact-Punkte summieren sich aus den Journal Impact-Faktoren der wissenschaftlichen Zeitschriften, in denen die Wissenschaftler/innen der Charité publiziert haben. Der Journal Impact-Faktor oder Impact Faktor (IF) einer wissenschaftlichen Zeitschrift wird als Indikator für die wissenschaftliche Bedeutung dieser Zeitschrift angesehen und wird auf der Basis von Zitierungen pro Jahr berechnet.

2) Die Case-Mix-Punkte sind ein Maßstab für die Leistungsmenge in der stationären Krankenversorgung unter Berücksichtigung der Fallschwere. Die Angaben verstehen sich ohne Leistungen in der Psychiatrie, Zusatz- und Sonderentgelte.

3) Der Case-Mix-Index gilt als Maßstab für die durchschnittliche Fallschwere. Bei einem durchschnittlichen Krankenhaus wird ein CMI-Wert von Eins unterstellt.

6. Gleichstellung

	2010	2013	2014	2015	Diff. zum Vorjahr abs. in %	
6.1. Frauenanteile nach Qualifikationsstufen¹⁾						
Frauen						
Studienanfänger/-innen grundständige Studiengänge	500	564	550	536	-14	-3%
Studierende	4.337	4.306	4.266	4.306	40	1%
Bachelorabschlüsse	0	0	31	34	3	10%
Master- und ungestufte Abschlüsse	519	524	514	506	-8	-2%
abgeschlossene Promotionen	347	248	323	327	4	1%
wissenschaftlicher u. künstl. Mittelbau	2.289	2.089	2.067	2.165	98	5%
Frauen in %						
Studienanfänger/-innen grundständige Studiengänge	66%	66%	65%	65%	0%	0%
Studierende	64%	63%	63%	63%	0%	0%
Bachelorabschlüsse	-	-	82%	81%	-1%	-1%
Master- und ungestufte Abschlüsse	67%	68%	63%	65%	2%	3%
abgeschlossene Promotionen	57%	60%	58%	61%	2%	4%
wissenschaftlicher u. künstl. Mittelbau	51%	51%	51%	52%	1%	2%
6.2. Frauenanteile an den Professuren¹⁾						
Frauen						
	44	55	50	53	3	6%
Gastprofessuren (hauptberuflich)	0	0	0	1	1	-
Professuren auf Zeit (ohne Juniorprof., ohne Gastprof.)	23	27	19	20	1	5%
Juniorprofessuren	7	3	3	3	0	0%
Professuren auf Lebenszeit	14	25	28	29	1	4%
- W2/C3 (inkl. C2)	4	20	21	9	-12	-57%
- W3/C4	4	5	7	9	2	29%
Frauen in %						
Gastprofessuren (hauptberuflich)	-	-	-	100%	100%	-
Professuren auf Zeit (ohne Juniorprof., ohne Gastprof.)	20%	27%	25%	26%	1%	5%
Juniorprofessuren	50%	27%	43%	50%	7%	17%
Professuren auf Lebenszeit	10%	17%	16%	17%	1%	4%
- W2/C3 (inkl. C2)	8%	22%	20%	17%	-3%	-14%
- W3/C4	6%	8%	10%	13%	3%	25%
6.3. Neuberufungen von Professorinnen und Professoren²⁾						
Neuberufungen von Frauen auf Lebenszeit						
Bewerbung um Professuren auf Lebenszeit	18	14	14	12	-2	-14%
Platzierung auf Listenplätzen auf Lebenszeit	3	4	7	4	-3	-43%
Berufungen auf Lebenszeit	1	1	3	1	-2	-67%
Ernennungen auf Lebenszeit	1	2	3	2	-1	-33%
Frauen in %						
Bewerbung um Professuren auf Lebenszeit	42%	11%	15%	11%	-4%	-25%
Platzierung auf Listenplätzen auf Lebenszeit	75%	15%	22%	13%	-9%	-39%
Berufungen auf Lebenszeit	100%	11%	15%	13%	-3%	-17%
Ernennungen auf Lebenszeit	100%	50%	12%	18%	6%	52%
Neuberufungen von Frauen auf Zeit						
Bewerbung um Professuren befristet	0	6	32	9	-23	-72%
Platzierung auf Listenplätzen befristet	0	5	8	4	-4	-50%
Berufungen befristet	0	5	5	0	-5	-100%
Ernennungen befristet	0	5	1	5	4	>100%
Frauen in %						
Bewerbung um Professuren befristet		40%	31%	23%	-8%	-26%
Platzierung auf Listenplätzen befristet		42%	32%	21%	-11%	-34%
Berufungen befristet		50%	38%	0%	-38%	-100%
Ernennungen befristet		50%	13%	42%	29%	>100%
6.4. Besetzung von Leitungs- oder Kontrollgremien der Charité³⁾						
Frauen in %						
Vorstand	33%	33%	33%	0%	-33%	-100%
Aufsichtsrat	33%	42%	42%	46%	4%	11%
Klinikumsleitung	25%	25%	25%	25%	0%	0%
Fakultätsleitung	25%	50%	50%	25%	-25%	-50%
Fakultätsrat	21%	21%	26%	32%	5%	20%

¹⁾ Es handelt sich um Angaben gemäß amtlicher Hochschulstatistik.

²⁾ Es handelt sich um Daten gemäß Berufungsstatistik der SenBJW.

³⁾ Es handelt sich um Angaben der Hochschulen.