



Entwicklungs- und Strukturplan (ESP)

Medizinische Fakultät

2018 – 2023

„From understanding disease to
effective health care “

Die nach September 2017 eingegangenen Sparvorgaben wurden von der Arbeitsgruppe ESP diskutiert und in den bestehenden ESP eingearbeitet. Die Veränderungen gegenüber dem ursprünglich eingereichten ESP vom 22.6.2016 sind im gelben Kasten hervorgehoben. Wir halten am ursprünglichen ESP insofern fest, als dieser bei verbesserter finanzieller Situation der Universität doch noch umgesetzt werden sollte.

Basel, 01.02.2018. Thomas Gasser, Dekan

I. Zusammenfassung (executive summary)	3
II. Zusammensetzung der ESP- Kommission; Auftrag und Arbeitsweise	5
III. Kernaussagen zu Gesamtfakultät	7
IV. Bericht zu den einzelnen Departementen (bzw. Dekanatsbereichen)	10
A. Departement Biomedical Engineering (DBE)	10
B. Department Biomedizin (DBM).....	12
C. Departement Klinische Forschung (DKF).....	15
D. Department of Public Health (DPH).....	18
E. Departement Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG)	20
F. Transfakultäre Forschungsplattform Molecular and Cognitive Neuroscience (MCN).23	
G. Pharmakologie / Pharmazie	25
H. Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB).....	25
I. Vizedekanat Forschung.....	25
J. Vizedekanat Lehre (Studiendekanat)	29
K. Vizedekanat Nachwuchsförderung	31
L. Vizedekanat Weiterbildung.....	31
M. Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät.....	32
V. Synthese, Zusammenfassung und Auswirkungen für gesamte Fakultät	32
VI. Anträge, Zustandekommen des Beschlusses, Unterschrift	37
VI. Anträge, Zustandekommen des Beschlusses, Unterschrift	38
VII. Beilage: Liste der Professuren	40

I. Zusammenfassung (executive summary)

Der ESP wurde von einer Arbeitsgruppe der Fakultät erarbeitet. Die Medizinische Fakultät versteht sich als Teil der regional verankerten Universität mit internationalem Anspruch. Sie will sich mittels kompetitiver Grundlagenforschung, effektiver translationaler Forschung und schlagkräftig vernetzter klinischer Forschung in der personalisierten Medizin der Zukunft kompetent positionieren. Die von der Fakultät im letzten ESP definierten fakultären **Forschungsschwerpunkte Immunologie, Onkologie, Neuroscience, Zellplastizität und Geweberaparatur** und **Biomedical Engineering** sollen weitergeführt werden. Der Leitsatz der Fakultät für die nächste Leistungsperiode lautet: „**From Understanding Disease To Effective Health Care**“. Die Vernetzung zwischen den Departementen und mit lokalen Partnerinstitutionen (FMI, D-BSSE, IOB) soll ausgebaut werden. Ebenfalls soll der Kontakt zu der lokalen pharmazeutischen und medizin-technischen Industrie gefördert werden, um den Wissens- und Technologietransfer zu optimieren. Dazu wird die Etablierung einer IT Plattform (Basel Health Net) angeregt, welche Forschern der Universität, Industrie und weiteren Partnern offen steht. Insgesamt stehen im ESP Zeitraum 2018 – 2023 von 134 Professuren (davon zurzeit 7 vakant) der Medizinischen Fakultät je nach Zählweise deren **32 zur Disposition**. Die **neuen**, die **weiter zu führenden** und die **aufzuhebenden** Professuren wurden an der strategischen Ausrichtung der Fakultät gemessen. Insgesamt wird ein grosser Teil der jetzigen Professuren weitergeführt, aber teilweise neu ausgerichtet. **3 Professuren** sollen **umgewandelt** bzw. ergänzt werden. Mit den frei werdenden Mitteln, neuen Stiftungs- und allenfalls IUV-Mitteln und den Zusatzmitteln für die Mehrstudierenden sollen insgesamt **6 neue Professuren** geschaffen werden, davon **2 als Doppelaaffiliationen** mit dem Friedrich – Miescher Institut (FMI). Um bei ungefähr gleich bleibendem Budget etwas Flexibilität zu gewinnen, sollen insgesamt **6 Professuren aufgehoben** und nicht weitergeführt werden.

Folgende Professuren sollen **neu ausgerichtet** werden:
Gefässchirurgie in eine Forschungsprofessur **Angiogenese**,
Orthopädie in **Orthopädie und Klinische Biomechanik**,
Traumatologie (bestehend) in **Orthopädie/Traumatologie**.

Sparmassnahme: Aufgrund der Sparmassnahmen kann nur *eine* Professuren neu geschaffen werden: Die klinische Professur Notfallmedizin. Die Forschungsprofessur **Angiogenese** kann nicht finanziert werden. Die Professur **Orthopädie** wird erhalten und neu ausgerichtet (noch zu definieren). Die Professur Traumatologie wird in **Orthopädie /Traumatologie** umgewandelt.

Folgende Professuren sollen **neu eingerichtet** werden:
Computational Medicine and Big Data,
2 Doppelprofessuren Doppelaaffiliationen mit FMI (genaue Ausrichtung noch zu definieren, geplant Neurophysiologie),
Infektiologie und Spitalhygiene (bedingt Mittel aus einer Stiftung o.ä),
Notfallmedizin (finanziert aus Geldern für zusätzliche Studierende),
Ophthalmologie Forschungsprofessur (ev. Doppelaaffiliation mit FMI), **Bewegungs- und Trainingswissenschaft** (nur falls Mittel aus den IVU Beiträgen erhöht werden können).

Sparmassnahme: Die folgenden Professuren können **nicht** eingerichtet werden:
Computational Medicine and Big Data, 2 Doppelprofessuren mit Doppelaaffiliationen mit FMI, Bewegungs- und Trainingswissenschaft.

Folgende Professur kann mit Mitteln aus einer Stiftung (verbindlich zugesagt) errichtet werden: **Infektiologie und Spitalhygiene**. Die **Ophthalmologie Forschungsprofessur** kann im Rahmen des IOB realisiert werden.

Folgende klinische Professuren können aus Mitteln für die für zusätzlichen Studierenden finanziert werden: **Notfallmedizin** und die strukturelle Finanzierung der Professur **Epidemiologie**.

Folgende Professuren sollen **aufgehoben** werden:

Urologie (2. Professur),

Pädiatrische Immunologie (Doppelprofessur mit Oxford),

Onkologische ORL (z.Z. vakant),

Versicherungsmedizin,

Virologie (wenn NCCR nicht realisierbar ist)

Klinische Pharmakologie (aber Professur Pharmakologie ex-K.Vogt reaktivieren)

Sparmassnahme: Die Professur **Versicherungsmedizin** wird aufgrund der hohen Sichtbarkeit („highly cited“, wichtig für Ranking) und der dafür nötigen geringen fakultären Mittel weitergeführt.

Die Professur **Klinische Pharmakologie** ist für die Medizinische Fakultät essentiell. Dazu wird versucht, die früher ins Biozentrum transferierte Professur Pharmakologie (ex-K. Vogt) zurück in die Medizinische Fakultät zu holen. Allenfalls sollen die vorhandenen Restmittel in die bestehende Professur **Klinische Pharmakologie** transferiert werden, damit sie erhalten werden kann.

Im **Ausblick** auf den **nächsten ESP** werden folgende Professuren ohne zusätzliche Mittel vermutlich **nicht mehr zu finanzieren** sein:

Eine Anatomieprofessur (wahrscheinlich **Makroskopische Anatomie**),

Physiologie (Nachfolge Professur Brink)

Reproduktionsmedizin / Endokrinologie,

eine der fünf **Pathologieprofessuren**.

Sparmassnahme: Ohne zusätzliche Mittel werden folgende Professuren im nächsten ESP voraussichtlich nicht mehr zu finanzieren sein:

Makroskopische Anatomie

Reproduktionsmedizin/Endokrinologie

Kinder- und Jugendpsychiatrische Entwicklungspsychopathologie

Für die Fakultät wichtig sind folgende **Stiftungsprofessuren**, deren Finanzierung aber langfristig noch *nicht* gesichert ist:

Roche Stiftungsprofessur für Immunologie (finanziert bis ca. 2024),
Botnar Stiftungsprofessur für pädiatrische Umweltmedizin,
Eckenstein Stiftungsprofessur für Pädiatrische Klinische Pharmakologie.

Die Unterstützung durch ein „**Scientific Office**“, das die zunehmende wissenschaftliche Administration professionalisieren und unterstützen soll, wird auf Stufe Rektorat angeregt. Ebenfalls sollen Mittel für die **Gleichstellungsprogramme** zur Vereinbarkeit von Familie und Karriere reserviert werden.

Die Medizinische Fakultät wünscht sich, einen Teil der Mittel dynamisch (oder als „**Führungsreserve**“), d.h. je nach Entwicklung der Forschung und Lehre, allozieren zu können. Dies war in der aktuellen Leistungsperiode aus Mitteln des Vakanzenpools möglich und soll beibehalten werden. Auch die 1.5 Mio für die Unterstützung von spezifisch klinischen Forschungsprojekten (angehängt an die Forschungskommission im Rektorat) sollen solange wie möglich weiter finanziert werden. Gut vorstellen könnte sich die Fakultät auch das Bereitstellen von 1 Mio für das Besetzen einer neuen klinischen Professur, welche zwar im jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar ist, die aber im Verlaufe der ESP Periode als wichtig und dringlich auftauchen könnte. Je nach Veränderung der Spitallandschaft in der nächsten Zeit möchte sich die Fakultät die Möglichkeit offen halten, auf neue Entwicklungen adäquat reagieren zu können.

Neu: Die strategische **Führungsreserve** soll ausgebaut werden, um erhöhte Flexibilität und Handlungsfähigkeit bei Berufungen oder neu sich entwickelnden Forschungsgebieten zu erlangen (2 Mio ab 2023).

II. Zusammensetzung der ESP- Kommission; Auftrag und Arbeitsweise

Bei der Erarbeitung des Entwicklungs- und Strukturplans 2018-2023 wurde auf eine breite Abstützung in der Fakultät geachtet. Dazu wurde eine ESP-Kommission unter der Leitung des Dekans eingesetzt, bestehend aus dem Dekan, den Vizedekanen und dem Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät, sowie aus den Vorstehern aller Departemente und entsandten Vertretern der grossen klinischen Fächer (siehe unten). Die Mitglieder der ESP Kommission wurden von der Fakultätsversammlung gewählt. Zudem wurde der Spitaldirektor USB stimmberechtigt beigezogen. Die Mitglieder der ESP-Kommission hatten die Aufgabe, den Prozess der ESP Entwicklung in ihrem Bereich bekannt zu machen und zu reflektieren und explizit die Meinungen ihrer Mitglieder einzuholen und zu vertreten. Unterstützend wurde an mehreren Fakultätsversammlungen dazu aufgerufen, sich via die Mitglieder der ESP-Kommission einzubringen. In einer ersten Sitzung der ESP Kommission wurden im Sinne eines Brainstormings die Bedürfnisse und Ansprüche der einzelnen Einheiten geortet. In der Folge wurden die Sitzungen und die Diskussionen jeweils nach einer standardisierten Traktandenliste geführt und die wesentlichen Punkte stichwortartig protokolliert. Die Vertreter der Departemente sowie die Vizedekane wurden gebeten, für ihren Bereich eine SWOT-Analyse durchzuführen und diese auf zwei A4-Seiten zu

dokumentieren. In einer weiteren Sitzung wurden diese SWOT-Analysen kurz vorgestellt und diskutiert. Zur Gewinnung einer möglichst ausgewogenen Meinung waren die Vertreter der Departemente, die Vizedekane und die Vertreter der Fächer aufgerufen, ihre Inputs zum ESP schriftlich zu formulieren. Aus der Gesamtheit der so gewonnenen Informationen wurde in der Fakultätsleitung die Essenz extrahiert und zur Ausrichtung und Formulierung der Entwicklung der Medizinischen Fakultät verwendet.

Die Liste der Professuren, die in der Periode 2018-2023 neu zu besetzen sind, wurden kritisch evaluiert und jede einzelne Professur hinterfragt. Daraus ergab sich eine Liste der Professuren, die einhellig als *unbestritten* oder *unverzichtbar* angesehen wurden. Über die restlichen Professuren wurde in der Folge differenziert diskutiert und einzeln konsultativ abgestimmt, unter Anwesenheit eines Rektoratsvertreters. Nach der konstruktiven Diskussion des provisorischen ESP im Rektorat wurde die Professorenliste ein weiteres Mal durchgearbeitet, dieses Mal aber mit noch konsequenterem Fokus auf die strategische Ausrichtung der Fakultät. Der Vorgabe der strikten Kostenneutralität wurde Folge geleistet. Der Bericht wurde schliesslich in die fakultären Gremien gebracht und dort verabschiedet.

Sparmassnahme: Nach Eingehen der Sparvorgaben im September 2017 haben die Fakultätsleitung und die ESP – Kommission sämtliche Professuren mit thematisch ähnlicher **Forschungsausrichtung** gruppiert um die Auswirkung der Sparmassnahmen auf Forschungsbereiche zu erfassen. Die Sparmassnahmen sind eine Mischung aus teilweiser Anpassung der Endowments (nach Erreichen des regulären Pensionsalters, sowie bei Neuberufungen) und des Verzichts auf neu zu besetzende Professuren. Es wurde darauf geachtet, dass keine unterkritisch ausgestatteten Einheiten entstehen. Der angepasste ESP wurde in der Fakultätsversammlung vom 20.11.2017 vorgestellt und diskutiert. Es wurde darüber nicht mehr abgestimmt.

Zusammensetzung der ESP-Kommission:

Vorsitz:

Prof. Th. Gasser, Dekan

Vertretung der Departemente:

Departement Biomedizin (DBM)

Prof. R. Skoda

Departement of public health (DPH)

Prof. S. de Geest

Departement Klinische Forschung (DKF)

Prof. M. Christ-Crain

Departement Biomedical Engineering (DBE)

Prof. Ph. Cattin

Depart. Sport, Bewegung, Gesundheit (DSBG)

Prof. A. Schmidt-Trucksäss

Dekanat:

Vizedekan Forschung:	Prof. P. Schär
Vizedekan Nachwuchsförderung:	Prof. R. Brunner
Vizedekan Lehre:	Prof. S. Marsch
Vizedekan universitäre Weiterbildung:	Prof. R. Bingisser
Geschäftsführer Medizinische Fakultät:	Dr. K. Traub

Vertretung der Fächer:

Chirurgie:	Prof. D.J. Schaefer
Innere Medizin:	Prof. L. Kappos
Querschnitt:	Prof. M. Tolnay
Psychiatrie:	Prof. K. Schmeck
Gruppierung 2:	Prof. C. Jeanneret

Vertretung der Spitäler:

USB:	Dr. W. Kübler
------	---------------

III. Kernaussagen zu Gesamtfakultät

Die Medizinische Fakultät versteht sich als Teil der regional verankerten Universität mit internationalem Anspruch. Sie will ihren Teil zur Forschung auf international höchstem Niveau beitragen. Sie trägt auch wesentlich zur Aus-, Weiter- und Fortbildung des medizinischen Nachwuchses und hilft so, die Expertise im Einzugsgebiet zu erhalten. Sie will auch ihren Beitrag leisten zu Dienstleistung auf modernstem Niveau, gerade im Hinblick auf die z.Z. diskutierte Formierung einer gemeinsamen Spitalgruppe.

Die Life Sciences sind der erste strategische Schwerpunkt der Universität Basel. Sie sind auch für die Medizinische Fakultät richtungsweisend. Innerhalb der Life Sciences wurden folgende Schwerpunktsthemen formuliert:

- Aufbau einer Personalized Health Platform Basel
- Stärkung der Translationalen Forschung
- Schaffung optimaler Schnittstellen mit den Pharmawissenschaften

Die Medizinische Fakultät hat bereits heute ihren Gesamtfokus im Bereich der Life Sciences. Sie sieht ihre Aufgabe in der massgeblichen Mitgestaltung der zukünftigen individualisierten

Medizin und Gesundheitsversorgung. Es gehört zu ihrem zentralen Selbstverständnis, die grundlegenden Prozesse der Entstehung und Heilung von Krankheiten besser zu verstehen und, darauf aufbauend, rationale, möglichst individualisierte Behandlungsoptionen entwickeln und anwenden zu können. Die Medizinische Fakultät will sich deshalb mittels kompetitiver Grundlagenforschung, effektiver translationaler Forschung und schlagkräftig vernetzter klinischer Forschung in der personalisierten Medizin der Zukunft kompetent positionieren. Entsprechend lautet der Leitsatz, den sich die Fakultät für die nächste Leistungsperiode – erstmals - gibt: „**From Understanding Disease To Effective Health Care**“. Mit diesem Leitbild integriert sich die Medizinische Fakultät im ureigenen Interesse in die Strategie der Universität und sie bringt sich optimal in die auf universitärer Ebene initiierte „**Basel Personalized Health**“ Plattform ein.

Die von der Fakultät im letzten ESP definierten **fakultären Forschungsschwerpunkte** sind:

- Immunologie
- Onkologie
- Neuroscience
- Zellplastizität und Gewebereparatur
- Biomedical Engineering

Diese Schwerpunkte decken das breite Spektrum der Aktivitäten innerhalb der Fakultät ab und werden deshalb auch in der neuen Leistungsperiode weitergeführt. Die departementale Organisation der Medizinischen Fakultät wurde im letzten ESP geplant und ist umgesetzt. Sie wurde zwar erst kürzlich implementiert, wird aber generell als Stärke betrachtet und soll deshalb konsequent fortgeführt werden. Noch verbesserungsfähig ist der Einbezug der klinischen Fächer. Die moderne Organisationsform erleichtert den Informationsfluss erheblich. Die Departemente organisieren sich jeweils selbst. Die Organisation der Departemente ist in Departementsreglementen geregelt. Die Vorsteher der Departemente sind in der erweiterten Fakultätsleitung und im Fakultätsausschuss vertreten. Das breite Spektrum von der Grundlagenforschung zur personalisierten Gesundheitsversorgung (Personalized Health) und weiter zur Public Health wird durch **fünf Departemente** (Departement Biomedical Engineering, Departement Biomedizin, Departement Klinische Forschung, Department of Public Health, Departement Sport, Bewegung und Gesundheit) abgedeckt. Die einzelnen Departemente werden im Abschnitt IV vorgestellt, sollen aber hier im Sinne einer kurzen Synopsis aufgeführt werden, um den Überblick über die gesamte Fakultät zu erleichtern.

Das **Department of Biomedical Engineering (DBE)** betreibt Forschung im Bereich der Medizintechnik. Die räumliche Konzentration verschiedener Forschergruppen ist befruchtend. Durch die Übersiedlung nach Allschwil ist der enge und unmittelbare Kontakt mit den Klinikern erschwert worden. Neue, moderne Räumlichkeiten sind in Planung und werden von der Fakultät unterstützt. Wünschenswert wäre eine geographische Nähe zu den Kliniken.

Die Grundlagenforschung ist zunehmend und weitgehend im **Departement Biomedizin (DBM)** vereinigt. Dadurch entstehen Synergien, die weiter genutzt werden sollen. Erschwert wird dies zurzeit noch durch die geographische Aufsplitterung der Standorte. Mit dem Neubau des DBM sind optimale Forschungsbedingungen zu erwarten.

Das **Departement Klinische Forschung (DKF)** vereinigt die Klinische Forschung auf dem Campus. Es wirkt als Plattform für die verschiedenen Forschergruppen und bietet

logistischen Support (Planung von Studien, Eingaben an Kommissionen, Statistik etc.). Im „Haus der Forschung“ können Klinische Studien für Erwachsene und – als Alleinstellungsmerkmal – für Kinder durchgeführt werden.

Das **Departement of Public Health (DPH)** stellt die Verbindung von der individuellen Gesundheit zu derjenigen der Bevölkerung dar. Es ist stark interdisziplinär ausgerichtet.

Das **Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG)** beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Sport und Bewegung auf den gesunden und kranken Organismus. Es hat einen grossen Schwerpunkt in der Prävention. Zudem ist es eines der stark in der Lehre engagierten Departemente.

Neben den fünf Departementen gibt es noch eine inter- oder transfakultäre Einrichtung, die **Transfakultäre Forschungsplattform Molecular and Cognitive Neuroscience (MCN)**. Sie wird seit 2010 von den Fakultäten Psychologie und Medizin gemeinsam geführt. Sie hat das Ziel Forschung in den Bereichen Neurowissenschaften an der Grenze zwischen molekularen und neurobiologischen Mechanismen voranzutreiben.

Insgesamt ist die Medizinische Fakultät organisatorisch gut aufgestellt, der Informationsfluss ist durch die departementale Organisation und den Einbezug der Departementsvorstände in die Fakultätsleitung gewährleistet. Die Medizinische Fakultät ist beweglich in einem sich rasch verändernden Umfeld.

Neu: Zum 1.1.2018 wurde das **Institute of Ophthalmology Basel (IOB)** gegründet. Es wird finanziert durch Beiträge von Novartis, Universität und Universitätsspital Basel (USB). Das Budget der Fakultät wird dadurch nicht belastet. Der grösste Teil der geplanten rund 10 Professuren aus Grundlagenforschung und klinischer Forschung sollen in der Medizinischen Fakultät angesiedelt werden, der Rest in der Phil. Nat. Fakultät.

IV. Bericht zu den einzelnen Departementen (bzw. Dekanatsbereichen)

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät wird administrativ geleitet vom Geschäftsführer (100%) und unterstützt mit einer 90 % Sekretariatsstelle (ohne Studiendekanat). Zudem stehen aktuell 60% Administration für die Beförderungen und 70% für die Betreuung der Dr. med und Dr. med. dent. zur Verfügung. Für die Administration der PhD sind 50% und für die Rechnungsführung 10% vorhanden. Das Dekanat ist damit sehr schlank organisiert. Aufgrund der stetigen Zunahme der Menge und der Komplexität der Aufgaben, plant die Fakultät einen moderaten Ausbau der Administration: 10% für die Rechnungsführung, 10% für die Betreuung der Dissertationen. Eine strategische Führungsreserve des Dekans ermöglicht einen flexiblen und unkomplizierten Einsatz der Mittel.

A. Departement Biomedical Engineering (DBE)

a. Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Das DBE ist das jüngste Departement der medizinischen Fakultät und vereint Lehre und Forschung im Bereich von Biomedical Engineering an der Schnittstelle zwischen Naturwissenschaften und Medizin. Die Forschung des DBE kann grob in folgende Bereiche unterteilt werden: Bildgebung und Bildanalyse, Biomaterialien, Computational Medicine, forensische Medizin, Biomechanik/Ganganalyse und Mikrocalorimetrie, zahnmedizinische Forschung sowie Roboter- und Laser gestützte Chirurgie.

In den nächsten Jahren müssen das Erreichte konsolidiert und kritische Lücken geschlossen werden. Für einen längerfristigen Erfolg ist eine möglichst nahe Zusammenarbeit von Klinikern und Nichtklinikern essentiell. Die Vernetzung unterschiedlichster Fachgebiete regt Innovationen an. Für einen effizienten Betrieb müssen die Core-Facilities besser aufgestellt werden.

Eine nähere Anbindung des DBE an die Phil.-Nat. wäre sehr wünschbar, da mehr Synergien genutzt werden können.

b. Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

Das DBE hat mehrere zukunftssträchtige Felder identifiziert, welche die bereits vorhandenen Gruppen ideal ergänzen und die translationale Ausrichtung des Departements weiter verstärken. Durch die fachliche breitere Abstützung können mehr klinische Herausforderungen elegant gelöst werden.

- Trotz der enormen Fortschritte in der Bild Analyse ist das menschliche Gehirn dem Computer im Erkennen von ungewöhnlichen pathologischen Befunden immer noch überlegen. Hingegen sind Algorithmen dem Menschen beim Bestimmen von Quantitativen Markern wie zum Beispiel von Fläche oder Volumen überlegen. Translational ausgerichtete Forschung im Bereiche des **Quantitative Imaging** kann diese für die Medizin besser nutzbar machen.
- Additiven Verfahren zur Herstellung von Implantaten/Platten/usw. kommen eine immer grössere Rolle zu (**3D-Printing & Biomechanics**). In Zukunft sollen diese auch kombiniert werden mit resorbierenden Sensoren zum Bestimmen der Druckverteilung. Die durch diese Sensoren ermöglichten in-vivo Messungen verlangen nach Kompetenzen im **technischen** als auch im **Medizinischen** Bereich.
- Nach einer ersten Euphorie vor rund 20 Jahren erlebt die **Robotik** in der Medizin einen neuen Aufschwung im Bereich von Behandlung und Therapie. Es ist zu erwarten, dass das Wachstum und die Entwicklung ähnlich rasant vorwärts gehen werden wie dies in anderen Gebieten der Technikentwicklung gesehen wurde. Die Medical Robotics sind nicht nur für chirurgische Disziplinen in der Behandlung wichtig, sondern könnten auch in der Zahnmedizin, in der Diagnostik, in der forensischen Medizin usw. Bedeutung erlangen.
- Der weiter akzentuierte Anstieg von riesigen Datenmengen verlangt nach neuen Analyse- und Datenaufbewahrungsmethoden. Der Umgang mit sogenannten „Big Data“ wird zukünftig zunehmen und alle medizinischen Bereiche betreffen. Basierend auf bestehender Forschung in diesem Bereich könnte das DBE als Core Facility in **Computational Medicine/Big Data** für die medizinische Fakultät, wahrscheinlich auch für interfakultäre Fragestellungen gelten.
- Die fortschreitende Miniaturisierung chirurgischer Eingriffe stellt Mediziner vor das Problem des zuverlässigen Auffindens und Erkennens der Pathologie. Neuste Methoden der Photonen-basierten Sensoren und **Laser** können dabei helfen, Pathologien auch minimalinvasiv zuverlässig zu erkennen (z.B. Tumore) oder auch zu abladien.
- Analyse und Behandlung von **Störungen der Bewegung** und der Belastung im Bewegungsapparat im Kindes- und Erwachsenenalter stellt eine wesentliche Ausrichtung von Klinik und Forschung in der Orthopädie dar. Mit einer Professur für klinische Biomechanik wird dieser Entwicklung Rechnung getragen. Die genaue Ausgestaltung und Zuordnung der Professur muss noch definiert werden.

c. Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

Um diese für die Weiterexistenz des DBE wesentlichen Pfeiler zu sichern, sind folgende Professuren neu wünschenswert:

1. Die Professur **Computational Medicine** (Handling von Big Data, von Nutzen für alle Departemente). Die Professur soll **neu geschaffen** und aus fakultären Mitteln finanziert werden.
2. Die Professur **Robotics** (Entwicklung neuartiger Robotik-basierter chirurgisch- und rehabilitativer Ansätze). Die Professur wäre strategisch wichtig, kann aber im aktuellen ESP **nicht finanziert** werden.

3. Die Professur „**Quantitative Bildgebung**“. Die Professur wäre wünschenswert, kann aber im aktuellen ESP **nicht finanziert** werden.
4. Die Professur für **Orthopädie** wird **neu auf klinische Biomechanik ausgerichtet**. Es muss noch definiert werden, wo diese Professur angesiedelt wird.

Sparmassnahme: Auf die vorgesehene Professur **Computational medicine** muss verzichtet werden. Die Ausrichtung der Professur **Orthopädie** muss noch definiert werden (Klinische Biomechanik oder „klassische“ Orthopädie im Rahmen der geplanten Spitalgruppe o.ä).

Die bereits etablierten und anerkannten Forschungsschwerpunkte am DBE bieten für verschiedene neu zu besetzende klinische Professuren interessante Forschungsmöglichkeiten. Um diese Synergien nutzen zu können, sollten Ausschreibungen entsprechend formuliert werden. Für die Professur **Urologie** sind dies die Roboter und Image-guided-Therapy Gruppe, für die Professur **Radiologische Chemie** das zusammen mit der Industrie geplante Research Imaging Center, für die Professur **Pneumologie** die am DBE neu entwickelten Methoden zur Bestimmung der Perfusion und Ventilation Maps, für die Professur **Onkologie** die breite Expertise im Bereich der Tumor-Bewegungs-Kompensation, für die Professur **Zahnmedizin** die Arbeiten im Bereich der Navigationssysteme von Implantaten, für die Professur **Neurologie** die quantitative Biomarker - Forschung, für die **Kiefer- und Gesichtschirurgie** die Laserosteotomie sowie Navigation.

d. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Für die neuen Professuren können mehrheitlich bereits bestehende Infrastrukturen (Apparate, Räumlichkeiten) weiter verwendet werden. Zusätzliche Räume wären lediglich für die Professur **Quantitative Bildgebung** und **Computational Medicine** notwendig gewesen.

B. Department Biomedizin (DBM)

a. Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Das DBM ermöglicht und fördert die krankheitsorientierte, biomedizinische Laborforschung auf international höchstem Niveau. Durch die Fusion von Forschungseinrichtungen der ehemaligen Vorklinik und Klinik wurde ein stimulierendes und interaktives Umfeld geschaffen, das klinische Fragestellungen und Grundlagenforschung miteinander verknüpft und translationale Umsetzung von neuen Erkenntnissen fördert. Zurzeit bietet das DBM Laborplatz und Infrastruktur für 60 Professuren der Medizinischen Fakultät und ihre Forschungsgruppen. Hochspezialisierte Schlüsseltechnologien werden durch "Core Facilities" angeboten und betreut. Aktuell sind am DBM 780 Personen (617 FTE) tätig, davon 46% durch Drittmittel finanziert. Mit vielen Publikationen in den besten Journals und jährlich rund 25 Mio. CHF an Drittmitteln ist das DBM ein zentraler Leistungsträger der

Medizinischen Fakultät auf internationalem Niveau. Ein hochkarätig besetztes, internationales Scientific Advisory Board berät das Departement bei Massnahmen zur Optimierung der Produktivität und Ressourceneffizienz und gewährleistet ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement.

b. Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

Seit der Gründung im Jahr 2000 hat sich das DBM innerhalb der Fakultät und den beteiligten Universitätsspitalern sowie über die Fakultätsgrenzen hinaus eine hohe Akzeptanz und Anerkennung geschaffen. Dies manifestiert sich in der starken Vernetzung zwischen Klinik und Grundlagenforschung und in vielen Kollaborationen mit benachbarten Institutionen und Departementen der Universität (z.B. Biozentrum, Swiss TPH) sowie dem FMI, D-BSSE und der forschenden Pharmaindustrie. Das DBM erhöht die Attraktivität des Standortes Basel für Berufungen von Professuren und trägt dazu bei, die besten Kandidaten/innen für Forschung, Klinik und Lehre zu rekrutieren. Das DBM beteiligt sich massgeblich an der Lehre in den Curricula der Human- und Zahnmedizin, wie auch an der Aus- und Weiterbildung von Biologen/innen an der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät. Seit kurzem hat das DBM ein "International PhD Program in Biomedicine" mit derzeit 120 PhD Studenten/innen. Das DBM legt grossen Wert auf Förderung des akademischen Nachwuchses und beherbergt zurzeit 12 Junior-Faculty Forschungsgruppen die durch ERC (2) oder den SNF (SNF-Professuren/ Ambizione-SCORE) (10) gesponsert werden. Das DBM ist ein zentrales Bindeglied für die translationale Forschung an unserer Universität und stellt zusammen mit dem DKF die Basis für eine erfolgreiche Positionierung im Hinblick auf die geplante nationale "Personalised Health Initiative" dar.

c. Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

Das DBM schafft und optimiert Synergieeffekte durch thematische Fokussierung in den vier Schwerpunkten Onkologie/Krebsforschung, Immunologie/Infektionskrankheiten, Neurobiologie sowie Stammzellen und regenerative Medizin. Eine gute Balance zwischen grundlagenorientierten Forschungsprofessuren und klinisch ausgerichteten Professuren, die Forschung und Behandlung von Patienten kombinieren, ist wichtig um längerfristig auf höchstem Niveau kompetitiv zu bleiben. Im Vergleich zu den anderen schweizerischen Universitäten mit Humanmedizin-Curriculum, weist unsere Fakultät die geringste Anzahl von Professuren in den medizinischen Grundlagenfächern auf. Ein weiterer Abbau wäre nicht vereinbar mit dem Erhalt von Forschungskompetenzen und würde die Medizinische Fakultät entscheidend schwächen.

Die bestehenden Professuren sollen weitergeführt werden. Zusätzlich sind folgende Anpassungen geplant:

1. Eine neue Professur mit **Doppelappointment im DBM und im FMI** soll geschaffen werden. Die Ausrichtung ist noch genau zu definieren. Wenn die Professur Physiologie (Nachfolge Brink) frei wird, könnte sie als **Professur Neurophysiologie** mit Doppelaffiliation neu ausgerichtet werden. Ebenfalls diskutierte mögliche, aber zurzeit nicht finanzierbare Doppelprofessuren waren: Krebsforschung/Mamma Karzinom, molekulare Medizin.
2. Eine neue **Forschungsprofessur Ophthalmologie**, wünschenswert ebenfalls mit Doppelappointment im DBM und im FMI, soll geschaffen werden.
3. Die **Roche Stiftungsprofessur für Immunologie** passt gut in den Schwerpunkt der Fakultät und ist für das DBM wichtig. Gemäss Vereinbarung mit der Firma F. Hoffmann-La Roche AG beträgt die Laufzeit der Professur mindestens 25 Jahre. Die Professur kann frühestens am 31.12.2025 enden und ist bis dann finanziert. Die Nachfolge des jetzigen Stelleninhabers ist rechtzeitig und in Absprache mit der Stifterin zu suchen. Die weitere Finanzierung kann aus heutiger Sicht aus fakultären Mitteln *nicht* erbracht werden. Es sollen deshalb rechtzeitig alternative Finanzierungswege gesucht werden (Verhandlungen mit Roche, anderen Stiftungen)
4. Die kürzlich aufgehobene Forschungsprofessur in **Anästhesiologie** (Nachfolge Urwyler) kann aus finanziellen Gründen **nicht** wieder re-aktiviert werden.
5. Die Doppelprofessur mit Oxford in **pädiatrischer Immunologie** wird nach 2022 **aufgehoben**.
6. Die strategisch wichtige Professur **Pharmakologie** (Nachfolge Prof. Kaspar Vogt) soll so rasch wie möglich besetzt werden. Es ist anzustreben, diese vakante Professur, welche administrativ über das HR des Biozentrums lief, aber zur medizinischen Fakultät gehört, wieder zu besetzen. Die entsprechenden Finanzmittel sollen wieder in die Medizinische Fakultät rücküberführt werden Dieser Anspruch rechtfertigt sich insbesondere auch dadurch, dass bereits in der Vergangenheit ursprünglich der medizinischen Fakultät angegliederte Pharmakologieprofessuren (Proffs U. A. Meyer, J. Nichols), in die Phil. Nat. Fakultät transferiert wurden. Dadurch wurde die für die medizinischen Fakultät wichtige Pharmakologie faktisch abgeschafft.

Sparmassnahme: Die Professur **Physiologie** (Brink) wird nach der Emeritierung der Stelleninhaberin aufgehoben (eine von vier Physiologieprofessuren). Die **Forschungsprofessur Ophthalmologie** kann nicht aus fakultären Mitteln finanziert werden, wird aber im Rahmen des IOB geschaffen.

Die **Roche Stiftungsprofessur für Immunologie** ist nach dem unerwarteten Tod des Stelleninhabers vakant. Die verbleibenden Mittel erlauben die Finanzierung einer Immunologie Professur bis ca. 2024, welche im 2018 neu ausgeschrieben werden soll. Zur Ausrichtung der Professur wird im Februar 2018 eine Freigabekommission eingesetzt. Zur langfristigen Sicherung verpflichtet sich die Medizinische Fakultät die Professur **Tumorimmunologie** bei deren Vakanz in eine Professur **Immunologie** mit entsprechender inhaltlicher Ausrichtung umzuwidmen. Es soll aber versucht werden, Roche für eine Verlängerung der Mittel zu gewinnen.

Die unverzichtbare Professur **Klinische Pharmakologie** soll weiterhin als Doppelprofessur mit der Phil. Nat. Fakultät bestehen bleiben mit gleichbleibenden Mitteln aber mit Integration der vom Rektorat zurückbehaltenen Mitteln aus der Professur Ex-Vogt.

d. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Die personelle Besetzung der Stabfunktionen und der Core-Facilities am DBM ist zu knapp bemessen. Ein Ausbau insbesondere der Core-Facilities unter kompetenter Leitung wird zunehmend wichtig werden für die Aufrechterhaltung der Konkurrenzfähigkeit des Departementes und der Fakultät.

Das DBM ist sehr erfolgreich bei der Rekrutierung von Junior-Gruppen (SNF, ERC etc.) und betrachtet dies als eine wesentliche Investition in die Zukunft, was die Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen erfordert. Damit das DBM auch in Zukunft für Nachwuchstalente attraktiv bleibt, wird es auch zunehmend wichtig sein, strukturelle Professuren zu erhalten, bzw. zu schaffen, für die sich die besten Kandidaten/innen im Anschluss bewerben können.

Die starre Beschränkung der Endowments auf die "Normaustattung" wird es langfristig schwierig machen bei Berufungen im Vergleich zu Konkurrenz-Universitäten kompetitiv zu bleiben, was zu einem qualitativen Abfall bei Berufungen führen könnte.

Die Verteilung auf aktuell fünf Standorte bringt einen erhöhten Koordinations- und Kommunikationsaufwand mit sich. Das DBM hat jetzt die zukunftsweisende Perspektive, im Neubau "MCDLIX" (1459) sämtliche Forschungsgruppen unter einem Dach zu vereinen. Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Lifescience-Institutionen (Biozentrum, D-BSSE, FMI, etc.) wird dadurch noch zusätzlich erleichtert.

C. Departement Klinische Forschung (DKF)

a. Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Im DKF wird die gesamte klinische Forschung zusammengefasst. Sie ist der „Bedside-Arm“ in der Forschung „From Bench to Bedside“. Als jüngstes Departement der medizinischen Fakultät sollen die Unterstützungsangebote für die klinischen Forschungsgruppen gefestigt und weiter ausgebaut werden. Dazu gehören insbesondere der Aufbau einer lokalen aber national vernetzbaren Biobanking-Struktur, die DKF-weite Einführung eines Forschungskonsents für die Weiterverwendung von genetischen Patientendaten und Proben für die Forschung, der Aufbau einer spezialisierten Expertise in den Bereichen Studienmethodik, Datenmanagement, Regulatorik und Qualitätsmanagement zugunsten der Forschenden. Als Bindeglied zur Grundlagenforschung sollen Entwicklungspläne und innovative Therapieansätze zur Sicherstellung einer durchgängigen Transaktionskette an den Schnittstellen von den präklinischen über die klinische Entwicklungsstufe bis hin zur Lizenzierung gewährleistet werden. Die Nachwuchsförderung soll ausgebaut werden. Dazu gehören der Ausbau des PhD-Programmes in klinischer Forschung, die Etablierung eines interdisziplinären Masterprogrammes in Translational Sciences und der Aufbau eines Pools von hochspezialisierten Study Nurses für verschiedene Bereiche zur Professionalisierung der Durchführung von klinischen Studien. Darüber hinaus sollen die methodische Forschung und Weiterentwicklung gefördert werden. Dazu gehören insbesondere die Entwicklung und Validierung methodischer Ansätze, die Applikation moderner Technologien für die klinische

Entwicklung personalisierter Therapiekonzepte und, in Zusammenarbeit mit dem Swiss TPH, der Aufbau einer repräsentativen Patientenkohorte. Als zentrales Element werden die Vernetzung und die Interdisziplinarität des DKF mit den verschiedenen Disziplinen der Grundlagenwissenschaften und der Public Health gesehen. Das DKF soll eine Scharnierfunktion zwischen der Grundlagenforschung und der Public Health einnehmen. Dazu gehört auch eine Vernetzung mit den verschiedenen Disziplinen der Pharmawissenschaften und der forschenden pharmazeutischen Industrie.

b. Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

Ziel des DKF ist die Förderung von qualitativ exzellenten und (inter-)national vernetzten klinischen Forschungsgruppen und Forschern. Vor dem Hintergrund der Ausrichtung der Life Science Strategie der Universität in Richtung Personalized Health (PH), ist eine inhaltliche Fokussierung auf die in der PH-Strategie vorgesehenen Forschungsschwerpunkte vorgesehen. Oberste Priorität haben dabei Investitionen in die Sicherstellung von Kerninfrastrukturen für die Realisierung klinischer Forschungsprojekte im Bereich der PH, wie beispielsweise dem Auf- und Ausbau von Biobanking- und Datawarehouse-Strukturen oder dem Ausbau des ambulanten Studienzentrums zu einem (inter-)nationalen Referenzzentrum für die Validierung neuer Therapieformen und Biomarkern in Kindern und Erwachsenen. Diese sind Voraussetzung für die in der kommenden Leistungsperiode angestrebte Steigerung des Anteils kompetitiver Drittmittel und Personen-Grants im Bereich der klinischen Forschung, insbesondere SNF Förderprofessuren, sowie EU- und SNF-Projektförderungen.

c. Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

Die Neubesetzung existierender klinischer Professuren ebenso wie die Schaffung neuer klinischer Professuren erfolgt in Einklang mit der strategischen Ausrichtung des DKF.

1. Die Professur Traumatologie soll neu in **Orthopädie /Traumatologie** umbenannt werden. Die Professur Orthopädie (derzeit vakant) soll neu mit der klinischen **Biomechanik** kombiniert werden. Es muss noch definiert werden, wo diese Professur angesiedelt wird.
2. Die klinische Professur für Gefässchirurgie (im aktuellen ESP *ohne* Endowment) soll in eine **Forschungsprofessur „Angiogenese“** umgewandelt und entsprechend ausgestattet werden.
3. Die 2. Professur für **Urologie** wird aufgehoben.
4. Es soll eine neue Professur für **„Infektiologie und Spitalhygiene“** geschaffen werden. Diese passt zwar nicht ganz genau in die Ausrichtung der Fakultät, hat aber aufgrund der zunehmenden weltweiten Bedrohung durch Infektionskrankheiten (SARS, Ebola etc.) eine grosse Bedeutung. Eine Finanzierung ist mit fakultären

Mitteln nicht möglich. Sie kann deshalb nur realisiert werden, wenn **Stiftungsgelder** dafür gewonnen werden können.

5. Es wird eine neue **Professur für Notfallmedizin** geschaffen. Diese stark auf Lehre ausgerichtete Professur wird hauptsächlich aus den Geldern für die zusätzlichen Studierenden finanziert.

Ergänzung Notfallprofessur: Eine neue strukturelle Professur wird in der **Notfallmedizin** geschaffen, da im neuen Lernzielkatalog, POFILES, der ab 2018 zu implementieren ist, der Notfallmedizin eine deutlich grössere Bedeutung beigemessen wird. Zu den bisherigen 60 Vorlesungsstunden und 40 Stunden personalintensivem Kleingruppenunterricht pro Studierende, werden also weitere Lerninhalte durch die Professur klinische Notfallmedizin abzudecken sein. Die Professur wird deshalb einen *höheren Lehranteil* und einen geringeren Forschungsanteil aufweisen, um die evidenz- und forschungsbasierte Lehre der Notfallmedizin im Curriculum Humanmedizin aufrechtzuerhalten. Zusätzliche Aufgaben bestehen in der Koordination der Lehre mit anderen Fächern der Akutmedizin, wie Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie, und der notfallmedizinischen Ausbildung in der Pharmazie.

6. In die **Professur für Versicherungsmedizin** wurde viel Aufbauarbeit investiert. Sie ist auch produktiv. Es bestand deshalb der Wunsch, die Professur strukturell zu verankern. Die Professur ist zurzeit nicht ausfinanziert. Die derzeitige Stelleninhaberin ist ab 1.7.2016 bei der SUVA angestellt. Potentielle Interessenkonflikte zwischen der Anstellung bei der SUVA und der Anstellung an der Universität sind ausgeräumt. Trotzdem ist aus finanziellen Gründen eine feste Verankerung im jetzigen ESP *nicht* möglich.
7. Die Professuren für **Dermatologie** und **Allergologie** werden weitergeführt. Über die Professur *Allergologie* wurde ausgiebig diskutiert und ernsthaft über die Streichung nachgedacht. Die Allergologie hat aber eine zunehmende klinische Bedeutung, passt aber auch gut in die strategische Ausrichtung der Fakultät. Sie soll deshalb weiter geführt werden.
8. Die Professur „**Pädiatrische Immunologie**“ (Doppelprofessur mit Oxford) wird nicht weitergeführt und **aufgehoben**.
9. In der Pathologie gibt es zurzeit 5 strukturelle Professuren. Die Fakultät ist sich einig, dass so viele zukünftig weder nötig noch zu finanzieren sind. Da die nächste Professur in der Pathologie, die aus Altersgründen frei wird, diejenige für „**Entzündungs- und Infektionspathologie**“ (zurzeit in Baselland angesiedelt) ist, wurde ihre Aufhebung ernsthaft und kontrovers diskutiert. Man beschloss nach reiflicher Überlegung, die Professur für Entzündungs- und Infektionspathologie weiterzuführen. **Dafür ist aber im nächsten ESP eine der 5 Pathologieprofessuren zu streichen!**
10. Die Professur **Reproduktionsmedizin / Endokrinologie** wird ohne zusätzliche Finanzierung im nächsten ESP nicht mehr finanzierbar sein.
11. Die **Botnar Stiftungsprofessur für pädiatrische Umweltmedizin** ist bis 2023 finanziert. Es muss rechtzeitig nach alternativen Finanzierungsformen gesucht werden (Weiterführen der Professur durch die Botnar Stiftung?).

12. Die **Stiftungsprofessur Pädiatrische Klinische Pharmakologie** ist finanziert bis 2025. Danach muss rechtzeitig nach alternativen Finanzierungsformen gesucht werden

Sparmassnahme: Die Ausrichtung der Professur **Orthopädie** muss noch definiert werden (Klinische Biomechanik oder „klassische“ Orthopädie im Rahmen der geplanten Spitalgruppe). Auf die **Forschungsprofessur „Angiogenese“** muss verzichtet werden. Die Professur **„Infektiologie und Spitalhygiene“** konnte mit Stiftungsgeldern finanziert werden und ist besetzt. Die Professur **„Entzündungs- und Infektionspathologie“** wird als eine von 5 Pathologieprofessuren aufgehoben.

d. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Zur Sicherstellung der Aufrechterhaltung der oben genannten Kerninfrastrukturen des DKF ist eine Beibehaltung der derzeitigen strukturellen personellen Ausstattung des DKF (einschliesslich der personellen Kernteams der Clinical Trial Unit) Voraussetzung. Weiterhin benötigt werden die flexiblen Mittel des DKF in unveränderter Höhe. Diese dienen der Finanzierung von kostenfreien Basisdienstleistungen und Aus- und Weiterbildungsangeboten für klinische Forscher am DKF und der Aufrechterhaltung der Grundinfrastrukturen des ambulanten Studienzentrums. Ausgaben entstehen voraussichtlich im Bereich neu zu schaffender Infrastrukturen wie beispielsweise Biobanking- oder Data Warehouse-Strukturen. Die Kostenaufteilung auf die verschiedenen Departemente ist zu diskutieren.

D. Department of Public Health (DPH)

a. Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Das Department of Public Health (DPH) (d.h. ECPM, INS (Ordentliche Mitglieder), asim (DPH & DKF) & assoziierte Inst.: Swiss TPH, ceb, IBMB) widmet sich den wissenschaftlichen Grundlagen und der angewandten Forschung im Hinblick auf die Prävention, steigende Lebenserwartung und Gesundheitsförderung durch koordinierte Anstrengungen und informierten Entscheidungen der Bevölkerung, privater und öffentlicher Einrichtungen, Kantonen und Gemeinden sowie von Individuen.

Die gemeinsamen Nenner sind dabei: (1) die Konzentration auf die gesamten Populationen und nicht nur einzelne Patienten; (2) die Einbeziehung verschiedener Disziplinen, die den Gesundheitssystemansatz in der Gesundheitsversorgung und Prävention teilen; (3) die Anwendung verschiedener methodischer Ansätze (quantitative (epidemiologische/ökonomische), qualitative, Mixed Methods, Aktionsforschung). Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft. Die strategischen Ziele des DPHs zur Stärkung der Medizinischen Fakultät an der UNIBAS bestehen darin:

- eine Populationskohorte in der Nordwestschweiz als zentralen Pfeiler einer Life Science-Forschungsinfrastruktur aufzubauen
- die Infrastruktur für Comparative Effectiveness Research und gesundheitsökonomische Forschung weiter zu entwickeln
- Die Stärkung der nächsten Generation von Gesundheitswissenschaftlern durch erstklassige PhD-Programme an der Schnittstelle von Forschung und Lehre (z.B. das PhD-Programm Gesundheitswissenschaften (PPHS), Klinische Forschung, Sportwissenschaften, Epidemiologie, Arzneimittelentwicklung und Pflegewissenschaft) sowie durch unsere führende Stellung bei den Programmen in der Swiss School of Public Health.
- Die grundlegende Infrastruktur für asim, ECPM, ceb, zu gewährleisten, um eine nachhaltige Entwicklung zu ermöglichen.

Um diese Ziele zu erreichen, ist das DPH stark interdepartemental organisiert, indem es Verbindungen zum Departement Sport, Bewegung und Gesundheit und zum DKF hat.

b: Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

Die vom DPH vorgeschlagenen Strategien sind entscheidende Stützen bei der Bewältigung der gegenwärtigen und zukünftigen Gesundheitsthemen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene in Bezug auf:

- (i) Prioritäten der nationalen Gesundheits- und Forschungspolitik einschliesslich der BAG Strategie "Gesundheit 2020"
- (ii) Internationale Entwicklungen, die Lebenswissenschaften auf sehr grosse, populationsgestützte longitudinale Kohorten mit dazugehörigen Biobanken zu stützen
- (iii) die Entwicklung von Comparative Effectiveness Research zur Validierung der Versprechen einer personalisierten und auf Genomik gestützten Medizin und Gesundheitsversorgung, Unterricht in und Kommunikation zu den Konzepten der Genomik und Information der Gesundheitspolitik sowie der Entscheidungsträger des Gesundheitswesens
- (iv) die Zusammenarbeit sowohl auf internationaler (z.B. EU, LERU, ORPHEUS) und nationaler (z.B. CRUS; SSPH+) Ebene als auch Universitäts- intern für die weitere Stärkung der Doktorats Ausbildung in Public Health.

Ohne gezieltes Handeln und entsprechende Investitionen von allen Departementen der medizinischen Fakultät der Universität Basel in diesen Bereichen, wird Basel nicht dafür gewappnet sein, den neuesten Entwicklungen in Forschung und Lehre Rechnung zu tragen und der eigenen Ambition, als starker Partner in den nationalen sowie internationalen Gesundheitswissenschaften wahrgenommen zu werden, zu entsprechen.

c. Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

1. Die **bisherigen Professuren** sollen weitergeführt werden.

d. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Das DPH hat das Potential an den allgemeinen strategischen Zielen der medizinischen Fakultät mit adäquater struktureller Finanzierung des ceb, asim & ECPM beizutragen. Trotz positiven Evaluationen (ECPM & asim) stellt die strukturelle Unterfinanzierung des ceb, ECPM und asim ein Risiko für ein starkes und überzeugendes Public Health Angebot an der UNIBAS dar. Das DPH hat das Potential an den allgemeinen strategischen Zielen der medizinischen Fakultät mit adäquater struktureller Finanzierung des ceb, asim & ECPM beizutragen.

E. Departement Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG)

a. Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Das DSBG wurde zum 01.01.2014 gegründet. Es beschäftigt sich in Lehre und Forschung mit dem gesellschaftlich relevanten, zukunftssträchtigen und in der Schweiz in dieser Form

einmaligen thematischen Schwerpunkt „Gesundheit und körperliche Aktivität im Lebensverlauf“. Das DSBG besteht aus den drei Lehr- und Forschungsbereichen „Sport- und Bewegungsmedizin“, „Bewegungs- und Trainingswissenschaft“ und „Sportwissenschaft“.

Das DSBG führt eigenständige Bachelor- und Master-Curricula. Aktuell (2016) sind 553 Studierende in den Studienrichtungen „Prävention und Gesundheitsförderung“ und „Sportwissenschaft“ eingeschrieben. Seit 2004 besteht wegen sehr hoher Studienplatznachfrage und begrenzter Ressourcen ein Numerus clausus für das Bachelorstudium (100 pro Jahr), für Masterstudierende gibt es keine Zugangsbeschränkung (derzeit ca. 70 pro Jahr). Das DSBG stellt somit gut 1/5 der Studierenden der Medizinischen Fakultät. Nach Fertigstellung des Departementsgebäudes in 2019/20 soll laut Rektoratsbeschluss vom 20.03.2012 die Studienplatzzahl für Bachelorstudierende auf 125 pro Jahr heraufgesetzt werden. Damit erhöht sich auch die Zahl der Masterstudierenden sowie die Gesamtzahl der Studierenden auf mind. 675 bis 2023/24.

Die 553 Studierenden werden gesamthaft (Ausnahme: 12 PhD-Studierende) und vollumfänglich, d.h. von Studieneintritt bis zur Diplomerstellung eigenständig am DSBG koordiniert und administriert. Mit der Abteilung „Departementsmanagement“ führt das DSBG somit eine weitgehend autonom funktionierende Administration mit Dekanatscharakter (eigene Prüfungskommission, Zeugniserstellung, usw.).

Die Ressourcen des DSBG sind im Bereich der professoralen Ausstattung *unzureichend*. Den über 100 Professuren an der Medizinischen Fakultät stehen 4 am DSBG gegenüber. Die Bereiche *Sport- und Bewegungsmedizin* und *Sportwissenschaft* sind jeweils mit einer strukturellen Professur und einer TTAP ausgestattet. Der in Forschung und Lehre gleichwertig funktionierende Bereich *Bewegungs- und Trainingswissenschaft* wird aktuell mit einer Titularprofessur betrieben. Dabei werden derzeit mehr als 1/3 der Masterarbeiten und PhD-Studierenden vom Bereich der Bewegungs- und Trainingswissenschaft betreut, was auch für die prozentualen Anteile der Lehre in den Bachelor- und Mastercurricula „Sport, Bewegung und Gesundheit“ zutrifft.

Es ist daher für das DSBG vordringlich, die Betreuungsrelation durch die Etablierung einer **TTAP Bewegungs- und Trainingswissenschaft** umgehend von derzeit 110,6 Studierenden pro Professur auf 88,5 zu verbessern.

b. Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

Die angestrebten strategischen Entwicklungsschwerpunkte der Periode 2018 – 2023 sind:

1. Personelle Stärkung der Lehre durch eine zum 01.01.2018 zu schaffende TTAP in **Bewegungs- und Trainingswissenschaft**.
2. Entwicklung und Erforschung **personalisierter Strategien** in Sport, Bewegung und Gesundheitsförderung (personalized health in exercise and health promotion) auch in Kooperation mit DPH, DKF und UPK bei einer anzustrebenden nationalen Kohorte.

3. Aufbau eines translationalen **Sport- und Bewegungsforschungszentrums als virtuelles Zentrum**, um verzahnte Forschung mit dem Schwerpunkt Bewegung und Gesundheit intern und mit externen Partnern zu erleichtern und sichtbar zu machen.

c. Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

In den vergangenen 10 Jahren hat sich das DSBG von einer nationalen Turn- und Sportlehrer-Ausbildungsstätte zu einer national und international anerkannten Lehr- und Forschungsinstitution entwickelt, die auf drei Lehr- und Forschungsbereichen basiert.

1. Die strukturelle „**Professur Sportwissenschaften**“ soll weitergeführt werden. Sie leitet den Bereich Sportwissenschaft mit ca. 20 Mitarbeitenden, ist zuständig für das Studienfach ‚Sportwissenschaft‘, in dem ca. die Hälfte der Studierenden des DSBGs eingeschrieben sind, leitet die Sportpraxis und bekleidet turnusmässig (alle 4 Jahre) die Departementsleitung. In diesen Funktionen ist die Professur zentral und unabdingbar für das DSBG. Inhaltlich beschäftigt sich der Bereich gemäss Schwerpunkten des Studiengangs mit Aspekten der psycho-sozialen Gesundheit sowie mit Fragen der Sport-, Bewegungs- und Gesundheitsbildung und –erziehung. Die strukturelle Professur steht voraussichtlich ab 09/2022 (ggf. gemäss neuer PK-Verordnung bis zu zwei Jahren später) zur Wiederbesetzung an.

2. Es soll neu eine „**Professur für Bewegungs- und Trainingswissenschaft**“ geschaffen werden. Die strukturelle Verankerung der Bewegungs- und Trainingswissenschaft ist für die Weiterentwicklung des DSBG in Forschung und Lehre wichtig. In vergleichbaren universitären Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene ist der Bereich Bewegungs- und Trainingswissenschaft strukturell verankert. Der Ausbau des Bereichs Bewegungs- und Trainingswissenschaft wurde im Entwicklungsplan des DSBG (damals ISSW) 2011-2015, im Entwicklungsplan 2014-2018 und erneut im Entwicklungs- und Strategieplan 2018-2021 beantragt. **Diese zusätzliche Professur wird gemäss Rektorat nur realisiert, wenn es gelingt, den offensichtlich zu tiefen IUV-Ansatz für Sport zu erhöhen.** Die Universität Basel wird über die zuständigen politischen Instanzen eine diesbezügliche Initiative lancieren. Im Erfolgsfall werden die zusätzlichen Einnahmen in diese zusätzliche Sport-Professur investiert .

Sparmassnahme: Auf die Professur **Bewegungs- und Trainingswissenschaft** muss verzichtet werden.

d. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Das derzeitige Betreuungsverhältnis (Stand Januar 2016) beträgt 4 Professorenstellen (2 strukturelle Professuren, 2 TTAP's) bei 553 Studierenden, davon 198 Masterstudierende, und ca. 70 Masterarbeiten pro Jahr. Von den 553 Studierenden befinden sich jeweils ca. 50% im Studiengang (vollumfängliches Studium am DSBG) und im Studienfach (mind. 60%

Studium am DSBG). Es ergibt sich daraus eine Betreuungsrelation von 110,6 : 1 Professur, die durch die beantragte TTAP-Professur auf 88,5 verbessert wird. Für diese Professur sind die infrastrukturellen Voraussetzungen durch den Neubau des DSBG geschaffen.

Finanzielle Ressourcen Planungsphase ESP 2018 - 2021:

Die TTAP in Bewegungs- und Trainingswissenschaft (neu ab 01.01.2018) finanziert sich aus den in Relation zur übrigen Medizinischen Fakultät sehr hohen IUV-Beiträgen¹. Der Finanzbedarf beträgt CHF 400.000 per anno ab 1/2018.

Verbunden mit der Steigerung der Studierendenzahl auf 675 sind Folgekosten zu berücksichtigen: Studierendenkoordination/-administration (50-75%), Verteuerung der Lehraufträge und Honorare um mind. 25%. Diese Kosten sind mit Mitteln durch die Mehrstudierenden zu decken.

F. Transfakultäre Forschungsplattform Molecular and Cognitive Neuroscience (MCN)

(das Kapitel zur Forschungsplattform Molecular and Cognitive Neuroscience (MCN) stammt von Prof. de Quervain und fließt in ähnlicher Form in den ESP der Fakultät für Psychologie ein).

a) Beschreibung des Ist-Zustand betreffend Leistungen und Ressourcen

Die im Jahr 2010 von zwei Fakultäten (Psychologie, Medizin) gegründete Transfakultäre Forschungsplattform Molecular and Cognitive Neurosciences (MCN) hat zum Ziel, Forschung auf international exzellentem Niveau zu ermöglichen, indem neurowissenschaftliche Aktivitäten an der Fakultät für Psychologie und an den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel inhaltlich fokussiert und erfolgsorientiert ausgerichtet werden.

MCN ist um die inhaltlichen Schwerpunkte Kognition und Emotion aufgebaut. Besonderes Augenmerk wird auf die gezielte Entwicklung neuer Therapiestrategien zur Behandlung von Gedächtnisstörungen gelegt. Die Methoden beinhalten Genomik, Neuroimaging und Clinical Trials.

MCN setzt sich aktuell aus 5 Forschungsgruppen zusammen:

Prof. de Quervain, Doppelprofessur Cognitive Neuroscience, Co-Leiter der Plattform

Prof. Papassotiropoulos, Doppelprofessur Molecular Neuroscience, Co-Leiter der Plattform

Prof. Stieglitz, Doppelprofessur Klinische Psychologie und Psychiatrie

¹ derzeit 382 Studierende (Stand HS 2015) mit IUV-Gruppierung 1 = CHF 10090. Höherstufung in Gruppierung 2 wegen erheblicher zusätzlicher apparativer Aufwände wird seitens des Rektorats verfolgt.

Prof. Cajochen, Titularprofessur Chronobiologie

Prof. Eckert, Titularprofessur Neurobiologie

Ferner ist Bestandteil der Plattform eine derzeit noch vakante TTAP Bildgebende Forschung in der Psychiatrie.

Die Forschungsleistung der MCN war in den letzten Jahren beträchtlich. So wurden Forschungsergebnisse in Flaggschiffjournalen wie Science, Cell, Nature Neuroscience, Neuron, PNAS und JAMA Psychiatry veröffentlicht. Auch beim Einwerben von kompetitiven Drittmitteln, insbesondere von EU-FP7-, SNF-Sinergia-, SNF- und KTI-Projekten, ist MCN sehr erfolgreich. Ferner wurde eine spin-off Firma GeneGuide AG (www.geneguide.com) gegründet. In der Lehre erfreuen sich die transfakultären Veranstaltungen grösster Beliebtheit (z.B. Vorlesung „Lernen“ mit aktuell (HS2015) 673 eingeschriebenen Studierenden).

b) Stellenwert und Entwicklungsabsichten des Departements (bzw. Fakultät) inneruniversitär, regional, national, international unter Berücksichtigung von Entwicklungen in der Wissenschaft

MCN ist integraler Bestandteil des universitären Schwerpunkts Life Sciences, insbesondere des Bereichs Neuroscience, wobei MCN den Fokus auf die Übertragung von Ergebnissen aus der Grundlagenforschung auf humanorientierte und klinisch relevante Studien legt. Durch eine gezielte Forschungscoordination unter den beteiligten Gruppen wird eine gemeinsame Infrastrukturnutzung, eine optimierte Ressourcengenerierung, eine inhaltliche Fokussierung und die Förderung interdisziplinärer Projekte erreicht.

Sowohl national als auch international hat die Transfakultäre Forschungsplattform MCN eine Vorreiterrolle bezüglich der Translation eigener Ergebnisse aus der Grundlagenforschung in klinisch relevante Fragestellungen im Bereich der Neuropsychiatrie.

c) Inhaltliche Ausrichtung und Ausstattung der in Planungsperiode neu zu besetzenden Professuren

1. Es gibt **keine neu zu besetzenden Professuren** in der Planungsperiode 2018-2023

Neu: Aufgrund strategischer Überlegungen wird die Doppelprofessur (Med.Fak – Psych. Fak) **Klinische Psychologie / Psychiatrie** (z.Z. vakant, Ex-Stieglitz) nicht weitergeführt. Ihre Aufhebung im Rahmen der Medizinischen Fakultät wird beantragt.

e. Auswirkungen auf die Ressourcen des Departements

Keine

G. Pharmakologie / Pharmazie

Das Institut für Pharmakologische Medizin (ECPM) ist seit 2009 Teil der Medizinischen Fakultät. Ursprünglich war das Institut fast ausschliesslich lehrlastig, seit 2003 sind auch vermehrt Forschungsaktivitäten hinzugekommen. Das Institut hat einen hervorragenden Ruf als Trainingszentrum in Pharmazeutischer Medizin. Auf Ebene Universität gibt es Überlegungen zu einer eigenen Fakultät für Pharmazie. Aus Sicht der Medizinischen Fakultät können die Bedürfnisse der Pharmazie und der klinischen Pharmakologie auch innerhalb der Fakultäten Phil. Nat und Medizin abgedeckt werden. Eine eigene Fakultät für Pharmazie ist kostspielig und wird in der gegenwärtigen Finanzlage zurückhaltend beurteilt.

Die Professur **Pharmakologie** (ex Kaspar Vogt) ist zurzeit vakant. Diese Professur wurde über das HR des Biozentrum administriert und ihr Endowment wurde in die Fakultät Phil.Nat verschoben. Die Professur wird in der Liste der Professurenplanung aufgeführt und es wird unumgänglich sein, diese als Nachfolge der strategisch wichtigen Professur klinische Pharmakologie im 2019 zu reaktivieren.

Neu: Die unverzichtbare Professur **Klinische Pharmakologie** soll aus den verbleibenden Mitteln der Professur Ex-Vogt (im Rektorat) sowie dem Anteil des Endowments Krähenbühl der Med. Fak. finanziert werden.

H. Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB)

Seit dem 1.1.2016 ist die neue formierte UZB operationell. Nach umfassender Reorganisation der öffentlichen und universitären Zahnmedizin (inklusive Volksabstimmung) ist in den Jahren 2018 -2021 kein Handlungsbedarf zu erwarten.

Sparmassnahme: Die Professuren des **UZB** sind *bezüglich personeller Forschungsausstattung* überdurchschnittlich dotiert, dies aufgrund historisch gewachsener Strukturen, welche nie hinterfragt wurden. Als Anpassung sollen dem UZB ab 2020 jährlich Fr. 900'000.- weniger zur Verfügung stehen. Die *Lehrbelastung* ist unbestrittenermassen hoch, was in dieser Kürzung berücksichtigt ist; es werden nach wie vor 25 separate Stellen finanziert.

I. Vizedekanat Forschung

a) Antizipierte Entwicklungen und Situation der Forschung an der medizinischen Fakultät

Gegenwärtige wissenschaftliche und technische Fortschritte in der biologisch-medizinischen Forschung deutet darauf hin, dass das Konzept der "**Personalized Health**" über die Leistungsperiode 2018-2023 zum Durchbruch gelangen wird. "Personalized Health" wird das dominierende Forschungsthema der Medizin in der kommenden Dekade sein. Wesentliche Fortschritte werden dort erzielt werden, wo es gelingt, Grundlagenforschung, translationale Forschung (inklusive Engineering) und klinische Forschung (inklusive Gesundheits- und Versorgungsforschung) produktiv miteinander interagieren zu lassen. Das gezielte Fördern dieser Forschungsbereiche, sowie deren Zusammenwirken und Vernetzung wird uns, als relativ kleine Fakultät, ermöglichen, mit den wissenschaftlich-technischen Entwicklungen im Bereich "Personalized Health" Schritt zu halten und dadurch massgeblich zur Ergründung neuer Ursache-Wirkungsbeziehungen bei Krankheits- und Heilungsprozessen und deren Umsetzung in klinische Anwendungen beizutragen.

Der in Entstehung begriffenen Plattform **Personalized Health Basel** (und deren Vernetzung mit dem Äquivalent der Universität Zürich und der schweizerischen Personalized Health Initiative) wird von der Medizinischen Fakultät überragende Wichtigkeit zugeordnet. Entscheidend ist die **Einbindung aller Partner** (Medizinische Fakultät, Phil. Nat Fakultät, Biozentrum, FMI, DBSSE, Universitäre Spitäler), sowie eine gewichtige Vertretung von Forschenden in den entscheidenden Gremien. Es wird darum gehen, die Schnittstellen zwischen hochqualifizierter Grundlagenforschung, welche der "Personalized Health" die Richtung gibt, und wissenschaftsbasierter medizinischer Forschung und Praxis zu gestalten. Interne Reibungsverluste sollten minimal sein und die Universität sollte genügend Ressourcen in das Projekt investieren. Da es sich um ein für die gesamte Universität entscheidend wichtiges Projekt handelt, sollte der **Lead beim Rektorat** liegen.

Die departementale Struktur der medizinischen Fakultät (Kapitel IV A-E) bildet die erwähnten Forschungsbereiche ideal ab und bietet optimalen Voraussetzungen, um sichtbare Leistungen in der personalisierten Medizin erbringen zu können. Die im Vergleich fortschrittlichen Strukturen stellen durch die Möglichkeit, relativ grosse Forschungsbereiche effizient zu koordinieren und verwalten schweizweit einen wesentlichen Standortvorteil dar. Von besonderer Bedeutung für die anzustrebende Interdisziplinarität der Forschung ist, dass durch die klaren Strukturen die einzelnen Forschungsbereiche und Aktivitäten transparenter werden, was die direkte Kommunikation zwischen Forschenden stimuliert und damit "Bottom Up"-Initiativen begünstigt. Ein nicht zu unterschätzendes Potential liegt ausserdem in der hohen Qualität und Motivation der Führung und der Mitarbeitenden der einzelnen Departemente. Die Departementsbildung hat in vielen Bereichen eine wahrnehmbare Aufbruchs- und Aufbaustimmung ausgelöst, was über die Fakultät hinweg eine interaktive, kreative, motivierende und produktive Arbeitsatmosphäre entstehen liess (siehe dazu IV A-E). Dieses Momentum wird sich positiv auf die Qualität der Forschung und die Dynamik von Zusammenarbeiten und Neuentwicklungen auswirken.

b) Spezifische Herausforderungen:

Die medizinisch-biologische Forschung der kommenden Jahre wird geprägt sein von einer verstärkten *Integration von Grundlagen- und angewandten Forschungsbereichen*. Aufgrund der modernen methodischen Möglichkeiten wird in vielen Bereichen der Mensch selbst als

Modellsystem fassbar und studierbar werden. Es gilt, die damit verbundene Zunahme der Komplexität der Forschungsansätze und die entsprechenden Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und mitzugestalten.

Dieser Wandel wird höchste Anforderungen an die wissenschaftlich-methodische Kompetenz und Flexibilität und damit die Aus- und Weiterbildung der Forschenden stellen (Stichwort: Bioinformatik, Statistik, Mathematik).

Ebenso wird er überproportionale Anstrengungen in der transdisziplinären Ausrichtung von Forschungsansätzen (Stichwort: System Biologie), in der (inter)nationalen Vernetzung von Forschungsaktivitäten, aber auch in der Unterstützung der Forschenden in Administration und Koordination von Forschungs- und Lehrprojekten, im Ausbau der Apparate- und IT-Infrastruktur ("Omics"-Technologien, Big-Data, Spitalinformatik) und in der Einrichtung effizienter und kompetenter "Core-Facilities" (Genomik, Mikroskopie, Bildgebung, CTU, Biobanken) erfordern.

Dem **Wissens- und Technologietransfer** kommt eine immer grössere Bedeutung zu. Wissenschaftliche Erkenntnisse *per se* sind erstrebenswert und bilden die Grundlage für Innovation, sie entwickeln ihren Nutzen für Gesellschaft und Umwelt aber erst durch einen effizienten Transfer von Wissen in Anwendung. Die Gesellschaft, und damit die Träger der Universität, erwarten vermehrt einen Nachweis, dass die universitäre Forschung und Lehre nicht Selbstzweck ist, sondern effektiv einen *Impact* auf das Umfeld ausübt. Die Medizinische Fakultät ist bestens dazu prädestiniert, hier einen sichtbaren Beitrag zu leisten. Mit ihrer Forschung von den Grundlagen, über die Entwicklung neuer Diagnostik- und Therapieformen bis zu deren Anwendung und kritisch - hinterfragenden Einführung, ist die Medizinische Fakultät integraler Bestandteil dieses „Rechenschaftsberichtes“ der Universität. Der Technologietransfer soll weiter gefördert werden.

c) Handlungsfelder und Massnahmen für die Leistungsperiode 2018-2023

Die strategische Ausrichtung der fakultären Forschung im Rahmen des ESP 2018-2023 soll den genannten Gegebenheiten Rechnung tragen und damit das Profil der medizinischen Fakultät in ihren Forschungsschwerpunkten national und international stärken.

Forschungsstrukturen: Es wird wichtig sein, die Departemente in deren personellen und strukturellen Weiterentwicklung zu unterstützen. Gleichzeitig soll der interdepartementale Austausch gefördert werden, damit das Synergiepotential innerhalb der Fakultät wissenschaftlich (Interdisziplinarität) aber auch wirtschaftlich optimal genutzt werden kann. Ebenso sollen interfakultäre (Naturwissenschaften, Pharmazie), interinstitutionelle (FMI Basel, Swiss TPH, IOB, ETHZ, evtl. Industrielle Partner) und interuniversitäre (Basel-Zürich Personalized Health Plattform) Netzwerke und Zusammenarbeiten angestrebt und unterstützt werden.

Berufung von Professuren: Fachübergreifend sollten bei der Planung und Berufung von Professoren neben der spezifischen fachlichen Ausrichtung und Qualifikation konkret folgende Überlegungen einfließen.

(i) Zunehmend komplexe Forschungsansätze erfordern Forscher die sich auf Forschung konzentrieren können. Eine adäquate Freistellung für reine Forschung, bzw. Entlastung von klinischen und (akademisch) administrativen Aufgaben muss garantiert werden können.

(ii) Wissenschaftliche Exzellenz und transdisziplinäre Ausrichtung ist höher zu gewichten als Passung zu Schwerpunkten. Die Forschungsausrichtung neu zu berufender Professuren sollte in erster Linie originell sein und ein erkennbares transdisziplinäres Potential zeigen. Transdisziplinäre Forschung soll "bottom-up" entstehen können.

(iii) Vernetzte Forschung erhöht unsere Kapazitäten: Neu zu berufende Professuren sollten ein Potential für Forschung in nationalen und internationale Netzwerken aufzeigen können. Netzwerkforschung soll "bottom-up" entstehen können.

(iv) Anbindung an kompetent geführte, forschungsorientierte "Core Facilities" erhöhen Effizienz und Qualität der Forschung. Bei der Bemessung der Ausstattung für Professuren sollten Beiträge zum Ausbau relevanter "Core Facilities" reserviert werden.

Forschungsunterstützende Aktivitäten: Durch Massnahmen in folgenden Bereichen sollen Effizienz, Sichtbarkeit und Qualität der Forschung erhöht werden.

(i) Forschungskompetenz und Qualitätskontrolle: Forschungskompetenz muss durch hochkarätige Aus- und Weiterbildung auf allen Stufen nachhaltig gefördert werden. In diesem Sinne sind professionell organisierte PhD Programme, Postdoc Programme und hochkarätige Seminarreihen zu fördern und unterstützen.

(ii) Scientific Administration: Forschende sollten in ihren Anstrengungen, Drittmittelquellen zu identifizieren ("Opportunities"), Drittmittel einzuwerben (Fund Raising"), Anschubfinanzierung für Kollaborationsprojekte zu organisieren ("Incubator"), Netzwerke zu bilden, Konferenzen und Meetings zu organisieren (Networking), und ihre Forschung zu präsentieren (PR/Events") professionell administrativ unterstützt und entlastet werden. Dazu soll auf Stufe Rektorat ein allen Fakultäten zur Verfügung stehendes "**Scientific Administration Office**" eingerichtet werden, dessen Aufgabe es ist, als "Facilitator" zu wirken und Forschende in den genannten Bereichen pro-aktiv zu unterstützen.

(iii) "Core Facilities": Die Einrichtung zentraler "Core Facilities" ist wirtschaftlich, aber wissenschaftlich der effizienteste Weg, Zugang zu modernen, kostenintensiven Technologien (z.B. Genomik, Bildgebung, Biobanking) und/oder komplexer Analytik (z.B. Bioinformatik, Statistik, Modeling) auf einem hohen Qualitätsstandard bieten zu können. Zentral für den Nutzen solcher Einrichtungen ist jedoch, dass sie ihren Dienstleistungsauftrag mit Pioniergeist erfüllen; dass sie einerseits einen hohen Grad an Standardisierung erreichen und andererseits genügend Flexibilität und Interaktivität bieten, um den ständig neuen Bedürfnissen der Forschenden zu entsprechen. Es ist deshalb anzustreben, die "Core-Facilities" eng mit der eigentlichen Forschung zu verknüpfen und sie interfakultär/interinstitutionell zu vernetzen. Die damit verbundene anspruchsvolle Führungsaufgabe soll mit einem entsprechend attraktiven Stellenprofil auf wissenschaftlicher Mittelbauebene bemessen werden.

(iv) Mittelbauförderung: Der akademische Mittelbau übernimmt wichtige Aufgaben in Lehre und Forschung und trägt massgeblich zur Kontinuität und Qualitätssicherung in diesen Bereichen bei. Angehörige des akademischen Mittelbaus, welche erfolgreiche eigene

Forschungstätigkeit ausweisen können, jedoch aufgrund fehlender struktureller Mittel in einen Finanzierungsengpass geraten, sollen weiterhin die Möglichkeit erhalten, sich in einem kompetitiven Verfahren um eine temporäre Forschungsunterstützung aus fakultären Mitteln zu bewerben. Damit soll sichergestellt werden, dass vielversprechende Projekte guter Forscher erfolgreich zu Ende geführt werden können.

(v) Vernetzung mit der lokalen Industrie: In der Region ist grosses Know-how vorhanden. Forschern fällt es oft nicht leicht, herauszufinden, wer wo über welche Expertise verfügt und an welchen Projekten gearbeitet wird. Die Medizinische Fakultät regt deshalb die Bildung eines IT Netzwerkes an, das sowohl Forschenden an der Universität als auch denjenigen der forschenden Industrie zu Verfügung steht. In Anlehnung an ähnliche Systeme in den USA könnte ein „**Basel – Net**“ gegründet werden. In diesem Netzwerk könnten sich Forschende im Sinne eines Blogs austauschen, Fragen aufwerfen und beantworten und so Kollegen mit ähnlichen Interessen oder Bedürfnissen finden. Explizit wird von einem „Top-down“ Zugang abgeraten. Idealerweise sollte das Basel-Net aber auf *Ebene Universität* und nicht bei einer Fakultät angesiedelt sein. Entsprechend sollte die Initiative zur Etablierung vom Rektorat ausgehen; die Medizinische Fakultät bringt sich gerne ein.

Neuausrichtung: Um eine nachhaltige Förderung von Exzellenz in biomedizinischer und klinischer Forschung sicherzustellen, sollen die bisher eingesetzten Mittel zur Nachwuchsförderung (Forschungsfonds (1.5 Mio/Jahr), Mittelbauförderung (200 K/Jahr), Unterstützung von SNF Professoren/Junior Faculty) konsolidiert und zu einem kohärenten Programm für **Nachwuchs- und Exzellenzförderung** umstrukturiert werden. Dafür sollen total ca. mindestens 1,5 % des fakultären Budgets (1.5 Mio pro Jahr) zur Verfügung bereitgestellt werden, bis 2020 finanziert aus dem Vakanzepool der Fakultät, ab 2021 strukturell.

J. Vizedekanat Lehre (Studiendekanat)

Die Medizinische Fakultät hat mit Beginn des Studienjahres 2014/2015 ihre Studierendenzahlen um 40 erhöht. Die erste „Plus40“ Kohorte wird im Herbst 2017 in den Masterstudiengang eintreten und während der Planungsperiode des ESP ihr Studium abschliessen. Die Medizinische Fakultät geht davon aus, dass das bereits eingegebene „Plus40“ Budget für den Masterstudiengang bewilligt wird. Die für die Bewältigung des „Plus40“ Projektes nötigen finanziellen und anderweitigen Ressourcen werden daher in diesem Bericht bewusst nicht erwähnt.

Die medizinische Fakultät betreut derzeit rund 1000 Studierende. Jährlich werden rund 170 Studierende frisch zum Medizinstudium zugelassen. Derzeit schliessen rund 160 Studierende ab. Diese Zahl wird sich mit Abschluss des „Plus40“ Projektes ab 2020 auf rund 200 erhöhen. Der Bundesrat möchte ab dem Jahre 2017 die Studienplätze für Humanmedizin erhöhen. Diese Erhöhung wird sich in der Planungsperiode 2018 – 2023 zusätzlich auswirken. Gleichzeitig planen verschiedene Kantone in der Schweiz den Aufbau von Bachelor- oder Masterstudiengängen in Humanmedizin.

Unter Berücksichtigung der derzeit zur Verfügung stehenden maximalen Hörsaalkapazität wäre die medizinische Fakultät in der Lage, bis 215 Studierende pro Jahr in einen

Studiengang (wahlweise Bachelor oder Master) und maximal 245 Studierende in den anderen Studiengang (Bachelor oder Master) aufzunehmen. Eine wichtige strategische Frage ist, ob die Erhöhung der Studienplätze alleine oder in Kooperation mit anderen Universitäten erfolgen soll. Bezüglich Kooperationspartnern stellen sich - in Abhängigkeit der gesamtuniversitären Interessen – die strategischen Fragen, ob schwergewichtig die Ausbildung von Bachelorstudierenden für andere Universitäten oder die Ausbildung von Masterstudierenden, teilweise mit Bachelorabschluss anderer Universitäten, ausgebaut werden soll und mit welchen Universitäten dabei zu kooperieren ist.

Die Medizinische Fakultät möchte den Ausbau der Studienplätze teilweise mit Kooperationspartnern bewältigen, sich dabei aber auf eine überschaubare Anzahl von Partnern beschränken. Neben der bereits bestehenden Kooperation mit Fribourg sollen neu auch Studierende mit Bachelorabschluss der ETH in den Basler Masterstudiengang aufgenommen werden. Im Rahmen einer neuen Kooperation übernimmt Basel zudem die Bachelor Ausbildung für die Università della Svizzera Italiana (USI). In der Planungsperiode 2018 – 2023 soll sowohl die Kooperation mit der ETH als auch mit der USI aufgebaut und vertieft werden.

Jede allfällige **Erhöhung der Studierendenzahl** ist der Medizinischen Fakultät nur möglich, wenn ihr die dazu notwendigen **finanziellen Mittel** zur Verfügung gestellt werden. Die Medizinische Fakultät weist die zur Bewältigung einer höheren Studierendenzahl notwendigen Personal- und Sachkosten inklusive der Kosten einer zur Ermöglichung höherer Studierendenzahlen nötigen curricularen Reform im vorliegenden ESP nicht aus. Vielmehr sollen nach der Entscheidung über die tatsächliche Anzahl der zusätzlichen Studierenden ein konkretes Budget erstellt werden.

Neben der notwendigen finanziellen Mittel sind **alle** folgenden Voraussetzungen zwingend notwendig für eine Erhöhung der Studierendenzahlen:

- genügend verfügbare Räumlichkeiten für Kleingruppenunterricht
- Verfügungshoheit über die grossen Hörsäle am USB
- Bereitschaft der Fakultät, die notwendigen curricularen Reformen mitzutragen.

Bei Erhöhung der Studierendenzahlen in Kooperation mit anderen Partnern ist zwingend notwendig, dass die in Basel für einen externen Partner ausgebildeten Bachelorstudierenden Basel nach erfolgreichem Bachelorabschluss tatsächlich verlassen. Angesichts der alljährlichen juristischen Schwierigkeiten mit wechselwilligen Zahnmedizinern kann hier die Bedeutung einer **juristisch „wasserdichten“ Lösung** nicht genug betont werden. Bei Kooperationen, bei denen extern ausgebildete Bachelorstudierende in den hiesigen Masterstudiengang übertreten, muss deren Anschlussfähigkeit zwingend gegeben sein.

Die heutig gängige Unterscheidung und teilweise Abgrenzung von Ausbildung (Medizinstudium), Weiterbildung (Facharztausbildung) und permanenter Fortbildung (für alle Ärzte) ist bis zu einem gewissen Grad arbiträr. De facto handelt es sich um ein Kontinuum lebenslangen Lernens. In Abstimmung mit Fachgesellschaften und dem SIWF soll das Basler Curriculum besser auf die anschliessenden Weiter- und Fortbildungsperioden abgestimmt werden.

Die medizinische Fakultät will neue Lehrformen wie E-learning, interaktive Lernprogramme aber auch Simulationsmöglichkeiten an Computer oder Patientensimulator in ihr Curriculum einbauen. Für eine zeitgemässe Ausbildung soll ein sogenanntes Skills-Lab aufgebaut

werden, wo praktische Fertigkeiten (Skills) gelehrt, erlernt und geübt werden können bevor sie im Patientenkontakt vertieft werden. Ideal wäre dazu ein „**Haus der Lehre**“, das diesen Ansprüchen gerecht wird.

Die medizinische Fakultät strebt die Aufschlüsselung der universitären Ausstattung nach **Lehre und Forschung** an. Dies mit dem Ziel, Gelder für die Lehre transparent gemäss Bedarf und Leistung zuzuteilen.

K. Vizedekanat Nachwuchsförderung

Der Nachwuchsförderung kommt eine besonders wichtige Funktion zu. Der Schwerpunkt Life Sciences Region verlangt nach gut ausgebildeten Grundlagenforschern und klinischen Forschern. Die nachhaltige Nachwuchsförderung Richtung akademische Karriere wird aber durch die zunehmende administrative Belastung mit gleichzeitiger Arbeitszeitbeschränkung und die Ökonomisierung der Spitalleistungen erschwert. Anreizsysteme für Mentoren wie für potenzielle Kandidaten und Kandidatinnen für eine akademische Karriere sind unabdingbar. Dazu gehören geschützte Forschungszeit und administrative Unterstützung, z.B. für Eingaben von Forschungsprojekten und an Ethikkommissionen. Bei steigendem Anteil Frauen in der Medizin muss der sich verändernden Familien- und Berufsstruktur (Teilzeitarbeit) Rechnung getragen werden. Die Medizinische Fakultät verfügt über ein etabliertes, erfolgreiches Mentoringprogramm und die Förderprogramme „Antelope medical professorship“ und das Projekt „Karriereförderung konkret“. Diese Strukturen werden weiter ausgebaut und beiden Geschlechtern bei entsprechenden Voraussetzungen angeboten. Organisation und Koordination dieser Programme erfordern eine Sekretariatsstelle zu 30% sowie die Bereitstellung entsprechender finanzieller Ressourcen (derzeit werden die Projekte teilweise auch vom Universitätsspital unterstützt).

Die Bestrebungen, das heutige System der Habilitation durch das angelsächsische System von PhD und Assistant Professorships zu ersetzen, werden durch die Politik von Kantonsspitalern und grossen Regionalspitalern, ihre leitenden Stellen zunehmend mit klinisch Habilitierten zu besetzen, untergraben. Diese Besetzungen stellen auch die praktische Ausbildung der Basler Studenten sicher. In den nächsten Jahren wird deshalb die Zahl der Personen in Gruppierung II nicht sinken. Die Unterstützung der Mitglieder der Gruppierung II muss erhalten bleiben.

L. Vizedekanat Weiterbildung

Die universitäre Weiterbildung ist klar von der Weiterbildung zum Facharzt abzugrenzen, die vom Bund durch Bundesgesetze geregelt ist, zum Teil durch die Kantone finanziert wird und durch das Schweizer Institut für Weiter- und Fortbildung inhaltlich geregelt wird.

Für die Medizinische Fakultät ist die Weiterbildung trotzdem eine Kernaufgabe, indem sich die Spezialisierung nicht nur bei den eidgenössisch regulierten Fächern (Human- und Zahnmedizin) weiter entwickelt. Deshalb ist die Medizinische Fakultät Trägerschaft für eine wachsende CAS, DAS und MAS-Studiengänge, sowie zahlreiche weitere universitäre Kurse. Damit wird sowohl die medizinische, wie auch die paramedizinische Spezialisierung (Physiotherapie, Ergotherapie, etc.) massiv unterstützt. Diverse Weiterbildungsangebote sind ein Alleinstellungsmerkmal der Universität Basel, z.B. ECPM. Andere stehen in Konkurrenz mit anderen Schweizer und ausländischen Universitäten.

Die Medizinische Fakultät strebt eine weitere Qualitätsverbesserung der Weiterbildungsangebote an, indem die Studiengänge inhaltlich geprüft und bezüglich der Outcomes evaluiert werden. Das Vizedekanat Weiterbildung wurde geschaffen, um einerseits die von der Fakultät getragenen Studiengänge, andererseits die eidgenössischen Weiterbildungen zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Diese Arbeit soll in der nächsten Planperiode weitergeführt und vermehrt administrativ unterstützt werden.

M. Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Chancengleichheit an der Medizinischen Fakultät

Die Medizinische Fakultät entspricht in ihren Entwicklungs- und Strukturplänen den allgemeinen Zielen zur Chancengleichheit an der Universität Basel. Sie strebt eine diskriminierungsfreie, gleichstellungsorientierte und familienfreundliche Fakultätskultur an und entwickelt Strategien, Frauenanteile auf den höheren Qualifikationsstufen zu steigern. Um den Frauenanteil auf Professuren zu erhöhen, überarbeitet seit 2015 eine Arbeitsgruppe im Auftrag der Dekanatsleitung die internen Fakultätsdokumente hinsichtlich Qualitätssicherung, Transparenz und Chancengleichheit. Um die Abläufe der Berufungsgeschäfte zu vereinfachen, die Effizienz zu steigern und die Qualitätssicherung der Verfahren zukünftig zu professionalisieren, soll eine Stabstelle Berufungen geschaffen werden. Das Ressort Chancengleichheit unterstützt die Fakultät bei der Erstellung eines Konzepts zu den Aufgaben und den Vorteilen dieser Erwägung. Vereinbarkeit von Aufgaben in Klinik, Forschung und Familie stellen die Forschenden vor grosse Herausforderungen und sind ein häufiger Faktor für den Austritt von Frauen aus der akademischen Karriere. Die Weiterführung des erfolgreich als Pilot angelaufenen Projekts „Karriereförderung konkret“ wird von Seiten der Chancengleichheit gefördert und beratend begleitet. Chancengleichheit und Nachwuchsförderung sind an entscheidenden Punkten strategisch miteinander verknüpft. Sie begegnen damit nicht nur dem Fachkräftemangel, sondern unterstützen die Gestaltung attraktiver und wettbewerbsfähiger Rahmenbedingungen. Die Medizinische Fakultät beteiligt sich innerhalb der Laufzeit gemeinsam mit dem Universitätsspital am zentralen Karriereprogramm „Antelope Medical Professorship“ für fortgeschrittene Nachwuchsforscherinnen.

V. Synthese, Zusammenfassung und Auswirkungen für gesamte Fakultät

Für die Weiterführung, Neuausrichtung oder Aufhebung der einzelnen Professuren wird auf den **Executive Summary** sowie auf die **Liste der Professuren** im Anhang verwiesen.

Nachdem die Departementalisierung in der Fakultät eingeführt ist, soll in der Zukunft die Qualität regelmässig überprüft werden. Dazu sollen für alle Departemente externe, unabhängige Advisory Boards geschaffen werden. Vorbild für alle Departements dient dazu das DBM, in dem sich die Advisory Boards bereits bewährt haben. Der adäquate Einbezug der **klinischen Fächer** ist noch genauer zu definieren und zu verbessern.

Um die Vorteile der Departementalisierung zu nutzen, soll die **inter-departementale Zusammenarbeit**, die in vielen Bereichen schon existiert, weiter getrieben und gefördert werden. Auch über die Fakultätsgrenzen hinaus sollen **Kooperation** gefördert werden, so mit anderen Fakultäten (z.B. Fakultät für Psychologie, Phil.-Nat.), aber auch mit anderen Instituten aus dem Bereich Life Sciences (z.B. Friedrich Miescher Institut FMI, Biozentrum). Es sind deshalb Professuren mit Doppelaffiliationen Medizinische Fakultät – FMI vorgesehen.

Der niederschwellige Kontakt mit der lokalen **Pharmazeutischen und sonstigen Medizin-nahen Industrie** (z.B. MedTech) soll weiter etabliert und gefördert werden. Die Kontakte erfolgen vor allem „bottom-up“ und auf persönlicher Ebene. Dies führt zu fruchtbaren Kooperationen und Forschungsallianzen. Die Medizinische Fakultät regt die Bildung eines IT Netzwerkes an, das sowohl Forschenden an der Universität als auch denjenigen der forschenden Industrie zu Verfügung steht. In Anlehnung an ähnliche Systeme in den USA könnte ein „**Basel – Net**“ gegründet werden. In diesem Netzwerk könnten sich Forschende im Sinne eines Blogs austauschen, Fragen aufwerfen und beantworten und so Kollegen mit ähnlichen Interessen oder Bedürfnissen finden. Explizit wird von einem „Top-down“ Zugang abgeraten. Idealerweise sollte das Basel-Net auf *Ebene Universität* und nicht bei einer Fakultät angesiedelt sein. Die Idee ist noch nicht ausgereift und benötigt einiges an Ressourcen.

Im Hinblick auf die zu erwartenden Fördergelder des Bundes, die vornehmlich an „Forschungs-Netzwerke“ gehen sollen, ist der Aufbau von Forschungskollaborationen mit anderen Universitäten, vornehmlich mit der ETH Zürich und der Universität Zürich, im Gange. Die eingerichtete Geschäftsstelle „**Personalized Health Basel**“ soll zum einen die Sichtbarkeit und die Ansprechbarkeit unserer Fakultät stärken, zum anderen die anspruchsvollen Kooperationsaufgaben übernehmen. Die entsprechenden Konzepte und Schriftlichkeiten sind in Erarbeitung und werden vom Rektorat koordiniert.

Herausforderungen - und damit Handlungsfelder – sind für die Medizinische Fakultät die **zunehmende Administration** auf allen Ebenen. Sowohl klinisch tätige wie auch Grundlagenforschende klagen zunehmend über bürokratische Hürden, die Zeit kosten und Ausgaben verursachen und sich im Endeffekt „forschungsfeindlich“ auswirken. So haben die Vorgaben für Eingaben an Forschungseinrichtungen (für Drittmittel), für Ethische Kommissionen, Behörden, spitalinterne Kommissionen und auch innerhalb der Universität stark zugenommen. Wenn die gegenwärtige Entwicklung in gleicher Geschwindigkeit weitergeht, wird in Zukunft Forschung nur noch unter äusserst mühsamen Bedingungen möglich sein, mit den entsprechenden Auswirkungen auf den Nachwuchs. Im Rahmen ihrer – beschränkten – Möglichkeiten wird die Medizinische Fakultät versuchen Gegensteuer zu geben. Dazu gehören das Verhindern von unnötigen und das Verschlimmern von notwendigen Reglementen. Für jedes neue Reglement oder für jede neue Regulierung sollte ein altes oder ein alte eliminiert werden. Weiter sollen jegliche Initiativen für geschützte Forschungszeit („Protected Research Time“) unterstützt werden.

Für die Zukunft wäre eine administrative Forschungsunterstützung („**Scientific Administration**“) – um Redundanzen und Doppelspurigkeiten zwischen den Fakultäten zu vermeiden auf Stufe Universität angesiedelt -, die der Fakultät zur Verfügung steht, sehr hilfreich. Es soll die Forschenden in allen Bereichen unterstützen und entlasten (Monitoring von neuen Fördermöglichkeiten, Unterstützung beim Verfassen von Forschungs- und Bewilligungsanträgen (Tierversuche, Ethik), Vermitteln von Kontakten zu Drittmittelgebern, Beachten von Deadlines, Organisation von Meetings und Konferenzen, Kommunikation von Forschungsergebnissen, Networking etc.). Administrative Research Offices sind an vielen anderen Universitäten eingerichtet. Basel sollte hier dringend nachziehen. Durch ein solches Office könnten Doppelspurigkeiten verringert werden (jeder Forscher sucht die selben Institutionen ab).

Die Medizinische Fakultät hat in einem ihrer früheren ESP für strukturelle Professuren eine sog. „Normausstattung“ definiert. Um einerseits etwas mehr Flexibilität zu gewinnen und andererseits Anreize für Exzellenz zu schaffen, soll die Ausstattung der Professuren flexibler gestaltet werden. Diese ist im Einzelfall bei Neuberufungen auszuhandeln. Das Grundprinzip soll dabei eine „**Kernaussstattung**“ sein, die fest gesprochen wird. Die „**Mantelaussstattung**“ wird zeitlich limitiert (z.B. auf 5 Jahre) gewährt und verfällt dann.

Neu: Zur Sicherstellung der Exzellenz in der biomedizinischen und klinischen Forschung muss neben einer *dynamischen* Ausstattungspolitik eine nachhaltige Förderung von exzellentem **Nachwuchs** gewährleistet werden. Dazu sollen bisher eingesetzten Mittel zur Nachwuchsförderung konsolidiert und zu einem kohärenten Programm für Nachwuchs- und Exzellenzförderung umstrukturiert werden. Die finanziellen Mittel dazu (Prozentsatz der fakultären Mittel) sollen strukturell im fakultären Budget eingestellt werden.

Noch ungenügend gelöst ist der adäquate Einbezug der Spitäler in fakultären Geschäften (USB, UKBB, UPK, UZB, KSBL etc.) und vice versa. Unklarheiten in der Governance und in Zuständigkeiten sind in der Partnerschaft zwischen Fakultät und Spitalern oft störend. Im Sinne einer guten Entwicklung der Partnerschaft muss die Governance geklärt werden und ein adäquater gegenseitiger Einbezug gewährt werden.

Zwar gibt es einen regelmässigen Informationsaustausch zwischen Fakultät und den Spitalern (meist im Rahmen des Koordinationsgremiums KOG). Aber es ist nicht geregelt, wann welche Institutionen sich zu bestimmten Fragen oder Professuren äussern sollen, dürfen oder müssen. Das führt dazu, dass teilweise mehrfach in unterschiedlichen Gremien über denselben Bericht diskutiert wird (z.B. Fakultätsleitung, Fakultätsausschuss, Fakultätsversammlung, Spitalleitung, Ausschuss Lehre und Forschung Spital, Ausschuss Lehre und Forschung Verwaltungsrat etc.). Da meist Entscheide der universitären Gremien Auswirkungen auf die Spitäler haben, und umgekehrt die Ausrichtung des Spitalspektrums die Professuren beeinflussen können, wäre eine engere Abstimmung der Abläufe wünschenswert. Dabei muss eine gewisse unterschiedliche Sichtweise von Fakultät und Spital offen angesprochen werden (beispielsweise die „kommerziellere“ Sicht der Spitäler auf

neue Entwicklungen gegenüber den „rein wissenschaftlichen“ Aspekten von Fakultät und Universität). Beiden Ansprüchen gerecht zu werden ist anspruchsvoll.

Zurzeit bestehen Absichten, die öffentlichen Spitäler der Region in eine gemeinsame Spitalgruppe zu überführen (**Projekt STAB**). Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichtes (Mai 2016) ist noch unklar ob und in welcher Form die Kooperation zustande kommt. Auch sind die Auswirkungen auf die Fakultät schwierig abzuschätzen. Eines der 3 Hauptziele (High level objectives, HLO) ist aber die *Stärkung der Universitären Medizin*. Die Medizinische Fakultät begrüsst die Entwicklung der engeren regionalen Kooperation. Es ist noch so viel unklar, dass im vorliegenden ESP nicht weiter darauf eingegangen werden kann. Durchaus möglich ist aber, dass durch Abbau von Doppelspurigkeiten zusätzliche Ressourcen zugunsten der Fakultät frei werden könnten.

Als schwierig erachtet die Fakultät, dass der zunehmend **engere finanzielle Rahmen** dazu führt, dass neue Entwicklungsfelder nicht rasch genug und mit der notwendigen Ausstattung angegangen werden können. Es wird auch zusehends schwieriger, ausgewiesenen Topleuten –die oft Angebote anderer Universitäten haben - attraktive und kompetitive Bedingungen zu bieten. Es besteht dadurch die Gefahr, dass nicht mehr die bestqualifizierten Professoren angezogen werden können. Wünschenswert wäre deshalb eine **dynamische Mittelallokation**, die eine relativ kurzfristige Umwidmung von Mitteln erlauben würde. Die Medizinische Fakultät würde sich deshalb wünschen, dass gewisse Mittel nicht fest einer Professur zugeordnet sind, sondern als „**Platzhalter**“ eingestellt werden. Denn der Zeithorizont des ESP von fast 10 Jahren wird der ausserordentlich dynamischen Entwicklung der medizinischen Forschung nicht gerecht.

Die **Forschungsaktivitäten** sind geographisch und organisatorisch **zersplittert**. Das führt einerseits zur Notwendigkeit, gewisse Infrastruktur doppelt oder mehrfach zu betreiben. Andererseits wird der in der Forschung so wichtige regelmässige, informelle Austausch erschwert. Durch den Neubau des DBM erhofft man sich eine wesentliche Verbesserung der Situation. Dennoch bleibt die Bündelung und gemeinsame Nutzung teurer Ressourcen auf dem Campus eine weiter zu verfolgende Aufgabe von Fakultät und Universität.

Die **Lehre** ist eine zentrale Aufgabe der Medizinischen Fakultät. Eine adäquate Beteiligung an der von der Gesellschaft gewünschten und erwarteten Ausbildung von Medizinern ist essentiell. Die Medizinische Fakultät ist sehr gerne dazu bereit und leistet bereits jetzt einen grossen Anteil in der Schweiz. Allerdings muss festgehalten werden, dass eine Mehrleistung (mehr Bachelor- und Masterabschlüsse) nur erbracht werden kann, wenn die entsprechenden **Räumlichkeiten** zur Verfügung stehen und die **Abgeltung** zu den Vollkosten erfolgt. Es zeichnet sich eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der **ETH Zürich** ab, die im Zeithorizont des ESP voll zum Tragen kommt und ausgebaut werden soll. Die Medizinische Fakultät bekennt sich zur Zusammenarbeit mit der ETH.

Schliesslich sei noch ein **kritischer Kommentar** zum ESP erlaubt. Der ESP ist in den Augen der Fakultät ein wichtiger Prozess, der den bisherigen einzelnen Struktur- und Berufungskommissionen deutlich überlegen ist. Er ist ein vernünftiger Weg, eine gewisse Neuausrichtung der Fakultät zu ermöglichen. Der Zeithorizont von bis zu 10 Jahren wird aber in einer sich so rasant verändernden Zeit als nicht unproblematisch angesehen. Es besteht die Gefahr, dass bei zu weitem Horizont Entwicklungen, die sich zwischen den ESP's abzeichnen nicht genügend rasch aufgenommen werden können. Andererseits müssen möglicherweise gewisse Arbeiten wiederholt werden, weil die Entwicklung den ESP „überholt“ hat. Sicher ist auch eine kritische Auseinandersetzung der Fakultät mit den

eigenen Stärken und Schwächen sowie dem Zukunftspotential sinnvoll und nötig. Es fragt sich aber, ob das nicht auch mit geringerem Aufwand erreicht werden könnte. Denn die gegenwärtigen Vorgaben sind enorm aufwändig und binden viele Ressourcen. Die Medizinische Fakultät würde einen leicht **angepassten Fahrplan** begrüßen. Ein umfassende Selbstanalyse („Nabelschau“) der Fakultät alle ca. 10 Jahre ist vermutlich genügend. Dafür soll die strategische Ausrichtung der Fakultät, wie auch der Professuren regelmässig und engmaschiger überprüft werden. Denkbar wäre eine fakultätsinterne jährliche oder zweijährliche **Strategiesitzung** zur Diskussion und Anpassung der Professorenliste. Diese könnte dann in einem **jährlichen Strategiegelgespräch** mit dem Rektorat abgestimmt werden.

Neu: Die Medizinische Fakultät hat einen Strategieprozess lanciert. Ziel ist die Erarbeitung einer Fakultären Strategie, an der künftig die Professuren ausgerichtet werden können. Der Prozess dauert noch an (Januar 2018)

Neu: Der einfacheren Lesbarkeit wegen wird der gesamte Abschnitt VI neu formuliert (s.u.)

VI. Anträge, Zustandekommen des Beschlusses, Unterschrift

Die Medizinische Fakultät beantragt die gewünschten Veränderungen bei den Professuren vornehmen zu können. Dabei unterstützt sie grundsätzlich Professuren mit Doppelappointment, um so den transfakultären Austausch zu fördern und auch die Forschung über die Gebietsgrenzen hinaus zu erleichtern.

Konkret bedeutet dies:

Folgende Professuren sollen **neu ausgerichtet** werden: Gefäßchirurgie in eine Forschungsprofessur **Angiogenese**, Orthopädie in **Orthopädie und Klinische Biomechanik**, Traumatologie (bestehend) in **Orthopädie/Traumatologie**

Folgende Professuren sollen **neu eingerichtet** werden: **Computational Medicine and Big Data, Professur mit Doppelaffiliation mit FMI** (genaue Ausrichtung noch zu definieren, wahrscheinlich **Neurophysiologie**), **Quantitative Bildgebung, Infektiologie und Spitalhygiene** (nur wenn aus Stiftungsmitteln finanzierbar), **Notfallmedizin** (finanziert aus Geldern für zusätzliche Studierende), **Ophthalmologie Forschungsprofessur** (Professur mit Doppelaffiliation mit FMI), **Bewegungs- und Trainingswissenschaft** (nur wenn aus IUV Geldern mehr Mittel generiert werden können).

Die Professur **Pharmakologie** (ex K. Vogt) soll ausgeschrieben werden. Die Finanzen sollen wieder von der Fakultät Phil. Nat. an die Med. Fakultät rückübertragen werden.

Folgende Professuren sollen im Rahmen des vorliegenden ESP's **aufgehoben** werden: **Urologie** (2. Professur), **Pädiatrische Immunologie** (Doppelprofessur mit Oxford), **Onkologische ORL** (z.Z. vakant), **Versicherungsmedizin, Klinische Pharmakologie**.

Folgende Professuren können ohne zusätzliche Finanzierung im **nächsten ESP** nicht mehr weitergeführt werden (Ausblick): **Makroskopische Anatomie, Physiologie, Virologie**.

Alle anderen Professuren, welche in der beschriebenen Leistungsperiode vakant werden, sollen weitergeführt werden.

Die Medizinische Fakultät beantragt die Etablierung eines „**Scientific Office**“ auf Stufe **Universität**, das die wissenschaftliche Administration professionalisieren soll.

Die Medizinische Fakultät beantragt für den Fall einer weiteren **Erhöhung der Studierendenzahl** die hierzu zwingend erforderlichen Ressourcen, d.h. die **finanzielle Abgeltung** der zusätzlichen Lehrleistung, die Zusicherung von **Räumlichkeiten für Gruppenunterricht** und Skills Lab sowie die **Verfügungshoheit über die Hörsäle**.

Die Medizinische Fakultät wünscht sich, einen Teil der Mittel dynamisch (oder als „**Führungsreserve**“), allozieren zu dürfen, um allfälligen neuen Entwicklungen rasche Rechnung tragen zu können.

Der Bericht wurde von der Arbeitsgruppe ESP, dem Fakultätsausschuss und der Fakultätsversammlung verabschiedet.

VI. Anträge

Die Medizinische Fakultät beantragt, Veränderungen bei den Professuren vorzunehmen:

Folgende Professuren sollen **neu ausgerichtet** werden:

- Orthopädie in **Orthopädie und Klinische Biomechanik oder „klassische Orthopädie gem. sep. Strukturbericht**,
- Traumatologie (bestehend) in **Orthopädie/Traumatologie per sofort**.

Folgende Professur sollen **neu eingerichtet** werden:

- Klinische **Notfallmedizin** (finanziert aus Geldern für zusätzliche Studierende) gem. sep. Strukturbericht.
- Die verbleibenden Mittel Professur **Pharmakologie** (ex K. Vogt) sollen zur Weiterführung der Professur klinische Pharmakologie verwendet werden.

Folgende Professuren sollen im Rahmen des vorliegenden ESP's und nach der Emeritierung der Stelleninhaber **aufgehoben** werden:

- **Urologie** (2. Professur),
- **Pädiatrische Immunologie** (Doppelprofessur mit Oxford),
- **Onkologische ORL** (z.Z. vakant),
- **Gefässchirurgie**,
- **Physiologie**,
- **Infektions- und Entzündungspathologie**,
- **Psychologie/Psychiatrie** (z.Z. vakant, Doppelprofessur mit der Psychologischen Fakultät), **Reproduktionsmedizin /Endokrinologie**.

Folgende Professuren können ohne zusätzliche Finanzierung im **nächsten ESP** nach der Emeritierung der Stelleninhaber/-innen nicht mehr weitergeführt werden (Ausblick):

- **Makroskopische Anatomie, Physiologie (Nachfolge Brink)**,
- **Virologie** (wenn NCCR nicht realisierbar ist)
- **Kinder- und Jugendpsychiatrische Entwicklungspsychopathologie**.

Folgende jährlichen *globalen* Sparbeiträge werden beantragt:

- **Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB)**: Fr. 400'000 für 2019 und ab 2020 Fr. 900'000.-.

Alle anderen Professuren, welche in der beschriebenen Leistungsperiode vakant werden, sollen weitergeführt werden.

Die Medizinische Fakultät beantragt für den Fall einer weiteren **Erhöhung der Studierendenzahl** die hierzu zwingend erforderlichen Ressourcen, d.h. die **finanzielle Abgeltung** der zusätzlichen Lehrleistung, die Zusicherung von **Räumlichkeiten für Gruppenunterricht** und Skills Lab sowie die **Verfügungshoheit über die Hörsäle**.

Die Medizinische Fakultät beantragt, einen Teil der Mittel dynamisch (oder als „**Führungsreserve**“), allokieren zu dürfen, um allfälligen neuen Entwicklungen rasche Rechnung tragen zu können.

Für die Arbeitsgruppe ESP Medizinische Fakultät.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gasser', written in a cursive style.

Prof. Thomas Gasser, Dekan

01.02.2018

VII. Beilage: Liste der Professuren

Liste der Professuren, die erhalten, neu geschaffen oder aufgehoben werden sollen (mit entsprechendem Finanzplan).

Kommentar zu Lesart der Tabelle:

1. Thematische Gruppierung nach Forschungsinhalten (nicht nach klinischer Ausrichtung). Die Einteilung erfolgte durch die Fakultätsleitung.
2. Gelb hinterlegt: Sparvorgabe oder – massnahme
3. Rosa hinterlegt: Professuren, die im aktuellen ESP überhaupt zur Disposition stehen.
4. Finanzvolumen ist als *zusätzlich* definiert. + bedeutet Mehrkosten, - bedeutet Einsparungen. Bei Streichung einer Professur wird der gesamte eingestellte Betrag frei. Bei Emeritierungen wird der Betrag frei, der *über* den durchschnittlichen Kosten für eine Professur liegt (Annahme: Fr. 760'000.- Klinische, 500'000.- Nicht-klinische)