



Verkündungsblatt

Nr.: 4/2010

Datum: 29.04.2010

	Inhalt	Seite
24.03.2010	Satzung über die Organisationsstruktur des Universitätsklinikums Jena (Struktursatzung) vom 24. März 2010.....	186
24.03.2010	Satzung des Integrierten Forschungs-und Behandlungszentrums für Sepsis und Sepsisfolgen (CSCC) [Center for Sepsis Control and Care] vom 24. März 2010.....	191
16.04.2010	Berichtigung der Studienordnung der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät für das Fach Humangeographie als Ergänzungsfach in Studiengängen mit dem Abschluss Bachelor of Arts vom 16. April 2010.....	200

Satzung über die Organisationsstruktur des Universitätsklinikums Jena (Struktursatzung) vom 24. März 2010

Gemäß § 91 Abs. 3 Thüringer Hochschulgesetz (ThürHG) vom 21. Dezember 2006, zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes vom 20. März 2009 (GVBl. S. 238), i.V. mit § 3 Abs. 2 der Grundsatzung des Universitätsklinikums Jena (UKJ) vom 5. November 2007 (Verkündungsblatt der Friedrich-Schiller-Universität Jena Nr. 1/2008, S. 1) hat auf Vorschlag des Klinikumsvorstandes der Fakultätsrat auf seiner Sitzung vom 10. November 2009 die folgende Struktursatzung beschlossen. Der Verwaltungsrat hat die Struktursatzung auf seiner Sitzung vom 24. März 2010 genehmigt.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Abteilungen
- § 3 Kliniken
- § 4 Institute
- § 5 Polikliniken
- § 6 Selbständige Arbeitsgruppen
- § 7 Sektionen
- § 8 Zentren
- § 9 Betriebseinheiten
- § 10 Verwaltung
- § 11 Verfahren und Organisationsplan
- § 12 Gleichstellungsbestimmung
- § 13 Inkrafttreten/Veröffentlichung

Präambel

Diese Satzung dient der allgemeinverbindlichen Festlegung der Errichtung, der Änderung, der Aufhebung, der Erweiterung von Strukturen des UKJ (Abteilungen, Kliniken, Institute, Polikliniken, selbständige Arbeitsgruppen, Sektionen, Zentren, Betriebseinheiten sowie Verwaltung), der diesbezüglich bestehenden Leitungsbefugnisse und der Festlegung des jeweiligen Verfahrens am UKJ.

§ 1 Geltungsbereich

Das UKJ ist eine rechtsfähige Teilkörperschaft der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Es gliedert sich in die Abteilungen, die Kliniken, die klinisch-theoretischen und medizinisch-theoretischen Institute, die Polikliniken, die selbständigen Arbeitsgruppen, die Sektionen, die Zentren, die Betriebseinheiten sowie die Verwaltung des UKJ. Organe des UKJ sind gem. § 95 ThürHG der Fakultätsrat, der Klinikumsvorstand und der Verwaltungsrat. Die Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena ist in die Teilkörperschaft UKJ eingegliedert.

§ 2 Abteilungen

(1) Abteilungen im Sinne dieser Struktursatzung sind eigenverantwortlich geleitete, organisatorisch und funktionell abgegrenzte Struktureinheiten einer Klinik, eines Instituts oder einer Poliklinik mit spezifischen Aufgaben in Lehre und Forschung und/oder in der Patientenversorgung. Die Bildung von Abteilungen muss mit den Erfordernissen der ärztlichen und zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung übereinstimmen und den Anforderungen an eine bedarfsgerechte Patientenversorgung und an eine wirtschaftliche Betriebsführung Rechnung tragen.

(2) Ist eine Klinik, ein Institut oder eine Poliklinik nicht in mehrere Abteilungen untergliedert, sind auf diese Klinik, dieses Institut oder diese Poliklinik die Bestimmungen dieser Struktursatzung über Abteilungen sinngemäß anzuwenden.

(3) Jede Abteilung wird von einem Direktor geleitet. Dieser soll berufener Professor sein. Seine Berufung als Professor erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen. Er wird durch den Klinikumsvorstand im Benehmen mit dem Fakultätsrat bestellt.

(4) Der Direktor führt die Geschäfte der Abteilung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen, der Regelungen des Dienstvertrages und der Weisungen des Klinikumsvorstandes, insbesondere der Dienstanweisung, in eigener Verantwortung. In Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung ist der Direktor verpflichtet, den Klinikumsvorstand unverzüglich zu informieren.

(5) Der Direktor ist insbesondere verantwortlich für die Organisation des Dienstbetriebes und für die Wirtschaftlichkeit seiner Abteilung; dazu gehören insbesondere

- a. der Einsatz des ihm unterstellten Personals,
- b. die Verwendung der ihm zugeteilten Räume, Geräte und Budgetmittel sowie die Kostenkontrolle,
- c. die Festlegung der Grundsätze der Versorgung und Behandlung der Patienten und der ärztlichen Dienstgestaltung einschließlich der Qualitätssicherung und Risikoverhütung,
- d. die Regelung der Konsiliartätigkeit,
- e. die Erfüllung der Aufgaben in Forschung und Lehre in Abstimmung mit den Professoren seiner Abteilung sowie
- f. die Regelung der Fort- und Weiterbildung der Ärzte und Zahnärzte entsprechend den rechtlichen Vorgaben.

(6) Mit Errichtung der Abteilung legt der Klinikumsvorstand die Budgetzuweisung fest. Die Entscheidung über die Budgetierung für Forschung und Lehre obliegt dem Dekan, in den übrigen Fällen obliegt sie dem Klinikumsvorstand.

(7) Ist die Klinik, das Institut oder die Poliklinik in mehrere Abteilungen untergliedert, bilden die Direktoren der Abteilungen einen Geschäftsführenden Vorstand. Auf Vorschlag des Geschäftsführenden Vorstandes wird ein Direktor einer dieser Abteilungen vom Klinikumsvorstand zum Geschäftsführenden Direktor für die Dauer von zwei Jahren bestellt. Der Klinikumsvorstand kann vom Vorschlag des Geschäftsführenden Vorstandes aus wichtigem Grund abweichen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere eine nicht ausreichende Leitungserfahrung oder eine nicht ausreichende Erfahrung in der Patientenversorgung. Der Geschäftsführende Vorstand gibt sich eine eigene Geschäftsordnung, die der Genehmigung des Klinikumsvorstandes bedarf. Die Geschäftsordnung kann weitere Aufgaben regeln und Festlegungen zur Zusammenarbeit treffen.

(8) Der Geschäftsführende Direktor vertritt die Interessen der Klinik, des Instituts oder der Poliklinik gegenüber dem Klinikumsvorstand. Der Geschäftsführende Vorstand hat bei seinen Entscheidungen die Lehrverpflichtungen und Forschungsinteressen aller Professoren der Klinik, des Instituts oder der Poliklinik angemessen zu berücksichtigen und darauf zu achten, dass die Wahrnehmung ihrer Lehrverpflichtungen nicht beeinträchtigt wird.

§ 3 Kliniken

(1) Kliniken im Sinne dieser Struktursatzung dienen der Forschung und Lehre sowie der stationären und – soweit sie über eine Poliklinik verfügen, auch der ambulanten Patientenversorgung einschließlich der Vor- und Nachsorge; sie sind in der Regel bettenführend.

(2) § 2 Abs. 3 bis 8 gelten entsprechend.

§ 4 Institute

(1) Institute im Sinne dieser Struktursatzung können sowohl klinisch-theoretisch als auch medizinisch-theoretisch ausgerichtet sein. Klinisch-theoretische Institute dienen der mittelbaren Patientenversorgung, indem sie im Rahmen ihres Fachs neben der Lehre und Forschung Aufgaben für die stationäre und ambulante Patientenversorgung wahrnehmen. Medizinisch-theoretische Institute nehmen vor allem Aufgaben der Lehre und Forschung wahr; ihnen können auch Aufgaben in der mittelbaren Patientenversorgung übertragen werden.

(2) § 2 Abs. 3 bis 8 gelten entsprechend.

§ 5 Polikliniken

(1) Polikliniken im Sinne der Struktursatzung dienen der Forschung und Lehre sowie der ambulanten human- und zahnmedizinischen Patientenversorgung.

(2) § 2 Abs. 3 bis 8 gelten entsprechend.

§ 6 Selbständige Arbeitsgruppen

(1) Für besondere Bereiche in Forschung und Lehre können selbständige Arbeitsgruppen eingerichtet werden.

(2) Die Leitung einer selbständigen Arbeitsgruppe setzt besondere Befähigungen zur wissenschaftlichen Arbeit und Lehre voraus. § 2 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Der Dekan legt die personelle und finanzielle Ausstattung der Arbeitsgruppe fest.

§ 7 Sektionen

(1) Für besondere Bereiche in Abteilungen (Kliniken, Instituten oder Polikliniken) können in Ausnahmefällen Sektionen eingerichtet werden.

(2) Die Leitung einer Sektion setzt besondere Befähigungen zur wissenschaftlichen Arbeit und Lehre und/oder bei ärztlichen und zahnärztlichen Aufgaben mehrjährige hervorragende fachbezogene klinische Leistungen voraus. § 2 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Der Leiter einer Sektion ist für die Organisation des Dienstbetriebs in der Sektion verantwortlich. Er ist im Rahmen der ihm übertragenen Aufgaben der Patientenversorgung bzw. medizinischen Leistungserbringung berechtigt und verpflichtet; gegenüber den ihm zugeordneten Beschäftigten ist er weisungsbefugt. Der Leiter einer Sektion ist grundsätzlich dem jeweiligen Direktor der Abteilung unter Berücksichtigung von Art. 5 Abs. 3 GG nachgeordnet. Der Klinikumsvorstand kann aus wichtigem Grund im Bereich der Patientenversorgung eine hiervon abweichende Regelung treffen.

§ 8 Zentren

(1) Abteilungen (Kliniken, Institute, Polikliniken und selbstständige Arbeitsgruppen) mit verwandten Aufgabenstellungen können fachgebietsübergreifend zu Zentren zusammengefasst werden. Ziel ist das Zusammenwirken der beteiligten Struktureinheiten – soweit zutreffend – auf den Gebieten der Forschung und Lehre, der Aus- und Weiterbildung, der Patientenversorgung sowie eine wirtschaftliche Optimierung.

(2) Das Zentrum wird von einer Zentrumsleitung geführt, die sich aus den Direktoren der sich zusammenschließenden Struktureinheiten zusammensetzt. Die Zentrumsleitung wählt einen Sprecher und seinen Stellvertreter aus dem Kreis der dem Zentrum angehörenden Direktoren, der durch den Klinikumsvorstand für die Dauer von zwei Jahren bestellt wird. Der Sprecher bzw. sein Stellvertreter vertritt die Angelegenheiten des Zentrums gegenüber dem Klinikumsvorstand. Die Zentrumsleitung gibt sich eine eigene Geschäftsordnung, die der Genehmigung des Klinikumsvorstandes bedarf. Die Geschäftsordnung kann weitere Aufgaben regeln und Festlegungen zur Zusammenarbeit treffen.

(3) Die Zentren sind – soweit zutreffend – zuständig für

1. die Koordinierung von Lehraufgaben, die Betreuung der Studenten und die ordnungsgemäße Durchführung der Lehre nach Maßgabe der Beschlüsse des Fakultätsrats und der Entscheidungen des Dekans des Fachbereichs Medizin,
2. die Koordinierung des Ausbildungsgangs der in der Weiterbildung stehenden Ärzte, Zahnärzte und anderen wissenschaftlichen Mitarbeiter,
3. die Organisation und die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen,
4. die Koordinierung der Patientenversorgung einschließlich des fachgebietsübergreifenden Bereitschaftsdienstes sowie des Konsiliardienstes innerhalb des Zentrums,
5. die Koordinierung von Forschungsaufgaben im Rahmen der vom Fakultätsrat beschlossenen Grundsätze,
6. die Regelung der Benutzung gemeinsamer Einrichtungen und Geräte durch das Zentrum sowie
7. die Mitwirkung an der Ausbildung von Angehörigen sonstiger Heilberufe.

(4) Die Zentrumsleitung führt die Geschäfte des Zentrums im Rahmen der gesetzlichen Regelungen, der Regelungen dieser Satzung, der zu erlassenden Geschäftsordnung und der Weisungen des Klinikumsvorstandes in eigener Verantwortung.

§ 9 Betriebseinheiten

(1) Soweit und solange für Dienstleistungen, durch die die Aufgabenerfüllung einer oder mehrerer Organisationseinheiten unterstützt wird, in größerem Umfang Personal und Sachmittel ständig bereitgestellt werden müssen, können Betriebseinheiten gebildet werden, die rechtlich unselbständige strukturelle Bestandteile des UKJ sind. Betriebseinheiten sollen einer Organisationseinheit nur zugeordnet werden, wenn dies nach Aufgabe, Größe oder Ausstattung zweckmäßig ist und nicht durch eine zentrale Einrichtung eine wirtschaftlichere und wirksamere Versorgung erreicht werden kann. Die Aufgaben der Betriebseinheit sind bei ihrer Errichtung zu bestimmen. Über die Zuordnung entscheidet der Klinikumsvorstand.

(2) Der Leiter der Betriebseinheit wird durch den Klinikumsvorstand im Benehmen mit dem Fakultätsrat bestellt. Der Leiter der Betriebseinheit ist für deren Aufgabenerfüllung sowie für den zweckentsprechenden Einsatz der Mitarbeiter und die Verwendung der Sachmittel, die der Betriebseinheit vom Klinikumsvorstand zugewiesen sind, verantwortlich.

§ 10 Verwaltung

(1) Zur Erfüllung der in der Grundsatzung definierten Aufgaben bedient sich der Klinikumsvorstand der Verwaltung.

(2) Die Verwaltung gliedert sich in Untereinheiten (Geschäftsbereiche und Stabsstellen).

§ 11 Verfahrensvorschrift

(1) Durch Beschluss des Klinikumsvorstandes, im Benehmen mit dem Rektorat der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Fakultätsrat und nach Zustimmung des Verwaltungsrates können Kliniken, Institute, Polikliniken, Abteilungen, Sektionen, selbständige Arbeitsgruppen und Zentren errichtet, geändert, aufgehoben oder erweitert werden.

(2) Der Klinikumsvorstand kann im Benehmen mit dem Rektorat der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Fakultätsrat sowie mit Zustimmung des Verwaltungsrates im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben abweichend von den Regelungen dieser Satzung eine andere strukturelle Organisation für die Patientenversorgung festlegen, soweit dies im Interesse der Patientenversorgung zwingend erforderlich ist. Diese Festlegung soll die maximale Dauer von zwölf Monaten nicht überschreiten. Sofern die abweichende, andere strukturelle Organisation die Dauer von 12 Monaten übersteigt, muss der Klinikumsvorstand erneut das Benehmen mit dem Rektorat der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Fakultätsrat herstellen sowie die Zustimmung des Verwaltungsrates einholen.

(3) Über die Errichtung, die Änderung, die Aufhebung sowie die Erweiterung der Untereinheiten der Verwaltung bzw. der Betriebseinheiten entscheidet der Klinikumsvorstand.

(4) Namen für Struktureinheiten können nur durch den Klinikumsvorstand¹ geändert werden.

(5) Jede Errichtung, Änderung, Aufhebung oder Erweiterung von Struktureinheiten entsprechend dieser Satzung ist im Organisationsplan² aufzunehmen und mit einer Frist von 8 Wochen innerhalb des UKJ bekannt zu geben. Dieser Plan wird durch den Klinikumsvorstand im Intranet veröffentlicht. Auf Basis dieser Bekanntgabe werden die mit der Strukturerrichtung, -änderung, -aufhebung oder -erweiterung im Zusammenhang stehenden Maßnahmen (z.B. Zuordnung von Personal und Budgetmitteln) mit einer Frist von 4 Wochen vollzogen.

§ 12 Gleichstellungsbestimmung

Status- und Arbeitsbezeichnungen in dieser Satzung gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

§ 13 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf ihre Bekanntmachung im Verkündungsblatt der Friedrich-Schiller-Universität Jena folgenden Monats in Kraft.

Jena, den 24. März 2010

Prof. Dr. Klaus Dicke
Rektor der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Prof. Dr. Klaus Berndorf
Dekan der Medizinischen Fakultät

¹ Zum Beispiel Center statt Zentrum.

² Beim Organisationsplan handelt es sich um die Darstellung der Struktur des UKJ in einem Organigramm.

**Satzung des
Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums
für Sepsis und Sepsisfolgen (CSCC)
[Center for Sepsis Control and Care]
vom 24. März 2010**

Gemäß § 91 Abs. 3 Thüringer Hochschulgesetz (ThürHG) vom 21. Dezember 2006, zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes vom 20. März 2009 (GVBl. S. 238), i.V. mit § 3 Abs. 2 der Grundsatzung des Universitätsklinikums Jena (UKJ) vom 05. November 2007 (Verkündungsblatt der Friedrich-Schiller-Universität Jena Nr.1/2008, S. 1) hat der Rat der Medizinischen Fakultät am 09. Februar 2010 die folgende Satzung beschlossen. Der Verwaltungsrat hat die Satzung am 24. März 2010 genehmigt.

Präambel

Das Zentrum für Sepsis und Sepsisfolgen (CSCC; Center for Sepsis Control and Care) (Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum – IFB – Sepsis und Sepsisfolgen) am Universitätsklinikum Jena (UKJ) ist eine internationale Plattform zur Förderung der Forschung und Behandlung von Sepsis und Sepsisfolgen.

Das CSCC besitzt eine unabhängige Management- und Organisationsstruktur, vergleichbar einer Abteilung. Es ist charakterisiert durch eine flache Hierarchie, die einen offenen und breitgefächerten wissenschaftlichen Austausch erlaubt. Das CSCC wurde gemäß den Richtlinien des Wissenschaftsrates und mit Finanzierung seitens des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gegründet.

Nachfolgend umfasst die männliche Form immer auch die weibliche.

Für die beiden ersten Jahre wird es ein *ad personam* Management in Form eines Gründungsvorstandes geben. Dieser wird die wichtigsten Strukturen des CSCC aufbauen. Die unten erwähnten Ernennungs- und Wahlverfahren werden ab dem dritten Jahr der Finanzierung wirksam.

§ 1 Ziele des CSCC

Das CSCC hat folgende Ziele:

Schaffung eines international sichtbaren Forschungs- und Behandlungszentrums für Sepsis und damit zusammenhängenden Sekundärkrankheiten.

Entwicklung einer neuartigen, interdisziplinären und effizienten Struktur der klinischen und Grundlagenforschung für Sepsis und damit zusammenhängenden Sekundärkrankheiten.

Förderung und Weiterentwicklung eines interdisziplinären Forschungsschwerpunktes am UKJ.

Das CSCC verfolgt seine Ziele, indem es

- innovative Mechanismen und Strategien der Risikoeinschätzung, Prävention, Diagnose und Behandlung untersucht, die Systembiologie organischer Dysfunktionen analysiert, Forschung zu langfristigen Folgen und zur Rehabilitation integriert, insbesondere unter Einbeziehung neurologischer und psychischer Faktoren in die Forschungs- und Behandlungskonzepte bei Sepsis;
- klinische Modelle, die die Bedeutung von Co-Morbidität, Geschlecht und insbesondere Alter berücksichtigen, verwendet;
- Sepsis als chronische Krankheit mit heterogenen Ursachen und Prädispositionen versteht, die klinisch und wissenschaftlich einen interdisziplinären Ansatz erfordert;
- Umsetzungsstrategien für eine Krankheitskontrolle entwickelt und gesundheitsökonomische und ethische Aspekte untersucht.

Das CSCC will als Katalysator für die klinische und klinisch orientierte Forschung am UKJ und dessen kooperierenden Partnern wirken. Das CSCC erreicht diese Ziele durch:

- Entwicklung neuer Berufsperspektiven in der klinischen und klinisch orientierten Forschung, mit besonderem Schwerpunkt auf translationale Aspekte;
- Bereitstellung geschützter Zeiten für klinische und klinisch orientierte Forschung für Wissenschaftler in allen Ausbildungsstufen ihrer Berufsentwicklung;
- Optimierung klinischer Studien, unter Berücksichtigung von Gesundheitspflegeforschung und Prozessmanagement, von prä-hospitalem Management bis hin zu Rehabilitation und Pflege;
- Professionalisierung klinischer Forschung durch Ausbildung klinischer Wissenschaftler mit langfristigen Berufsperspektiven und optimalen Arbeitsbedingungen.

§ 2 Rechtsstatus des CSCC

Das CSCC ist ein Forschungszentrum am UKJ mit sämtlichen Rechten vergleichbar einer Abteilung. Das CSCC wird geleitet durch einen Vorstand und verwaltet von dem Wissenschaftlichen Direktor und einem Geschäftsführer.

§ 3 Organisationsstruktur des CSCC

Das CSCC besitzt folgende Organe: Mitgliederversammlung, Vorstand und Externer Wissenschaftlicher Beirat (Scientific Advisory Board, SAB). Zusätzlich besitzt das CSCC einen Klinischen Beirat (Clinical Council) sowie einen Industrie-Beirat (Industry Advisory and Liaison Board).

3.1. Mitgliederversammlung

3.1.1. Mitglieder

Wissenschaftliche Mitglieder der CSCC-Forschungsgruppen (§ 3.4.) und Vertreter der Zentralen Einheiten (§ 3.3.) sind Mitglieder des CSCC. Je ein weiteres Mitglied wird durch folgende Personen bzw. Gremien gewählt: a) Leiter der assoziierten Forschungsgruppen (§ 3.4), b) der Klinische Beirat (§ 4.2); c) der Sepsis-Allianz (§ 6).

3.1.2. Aufgaben

Die Mitgliederversammlung trifft sich mindestens zweimal jährlich. Wird von mehr als 1/3 der Mitglieder eine Sitzung verlangt, muss der Vorstand innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens (in der Regel zwei Wochen) eine Sitzung organisieren. Diese wird vom Sprecher (s. § 3.2.1) organisiert. Entscheidungen der Mitgliederversammlung werden durch Mehrheitsentscheidung herbeigeführt. Änderungen der Organisationsstruktur und Satzung des CSCC können auf Vorschlag der Mitgliederversammlung beschlossen werden; sie bedürfen eine Zweidrittelmehrheit aller Mitglieder.

Die Mitgliederversammlung entscheidet über Angelegenheiten von allgemeinem Interesse für das CSCC.

In ihren Sitzungen wird die Mitgliederversammlung:

- den aktuellen Status des CSCC bewerten (einmal pro Jahr);
- die Qualität der Arbeit des Vorstandes und des Geschäftsführers des CSCC bewerten (einmal pro Jahr);
- den Vorstand wählen (jedes zweite Jahr);
- einzelne Mitglieder des Vorstandes abberufen, jedoch nur auf Verlangen einer Zweidrittelmehrheit der Mitglieder, und neu wählen;
- neuen Kooperationsverträgen zustimmen;
- das Ressourcenverteilungsverfahren (§ 5) und den Haushaltsplan beschließen; die Mitgliederversammlung entscheidet über die Umverteilung von Geldern für neue Projekte, insbesondere Junior-Forschungsgruppen und Forschungsprofessuren;
- ein internes Review-Board wählen (§ 3.2.3).

3.2. Vorstand

3.2.1. Mitglieder

Die Mitgliederversammlung wählt den Sprecher [Chief Executive Director] und den Stellvertretenden Sprecher [Deputy Chief Executive Director]. Mindestens einer der beiden Sprecher muss praktizierender Arzt sein. Die Mitgliederversammlung wählt weitere sieben Vorstandsmitglieder. Die Zusammensetzung des Vorstandes soll den interdisziplinären Charakter des CSCC widerspiegeln; die Vorstandsmitglieder müssen Mitglieder des UKJ oder der FSU sein. Der Geschäftsführer nimmt in beratender Funktion ohne Stimmrecht an den Vorstandstreffen teil. Die Vorstandsmitglieder werden durch den Klinikumsvorstand des UKJ im Benehmen mit dem Fakultätsrat bestellt.

Die Amtsperiode des Vorstands beträgt zwei Jahre. Zwei Jahre nach Beginn der Finanzierung des CSCC wird ein neuer Vorstand in geheimer Abstimmung gewählt, wobei mindestens die Hälfte der Mitglieder ersetzt wird. Die Mitgliedschaft im Vorstand ist auf zwei Amtsperioden (einschließlich des Einführungszeitraums von zwei Jahren) begrenzt. Wiederwahl ist möglich nach mindestens einer Amtsperiode der Nichtmitgliedschaft. Eine Wiederwahl des Sprechers ist möglich.

3.2.2. Aufgaben

Der Vorstand trifft sich mindestens zweimal jährlich, auf jedem Fall aber, wenn ein Vorstandsmitglied dieses verlangt. Er leitet und organisiert die Geschäfte des CSCC. Der Vorstand ist auch für die mittel- und langfristige Entwicklung des CSCC verantwortlich. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist; Entscheidungen werden durch einfache Stimmenmehrheit getroffen. Die beiden Sprecher vertreten das CSCC in allen wissenschaftlichen Belangen.

Der Vorstand berichtet der Mitgliederversammlung und erstellt einen Jahresbericht für die Medizinische Fakultät, die finanzierenden Institutionen und den Wissenschaftlichen Beirat. Die Vorstandsmitglieder sind verpflichtet, intensive Public-Relations-Aktivitäten zu betreiben.

Der Vorstand ist für die interne Verteilung finanzieller, labor- und ausstattungstechnischer Ressourcen verantwortlich. Der Vorstand beachtet das Ressourcenverteilungsverfahren (vgl. § 5) und gewährleistet, dass sämtliche Finanzierungen in Übereinstimmung mit diesem Verfahren vorgenommen werden. Vom Vorstand wird erwartet, dass Vorschläge zu langfristigen Forschungsthemen initiiert und vorangetrieben, Mentorenprogramme für Nachwuchswissenschaftler organisiert und die Qualitätskontrollmechanismen überwacht werden. Bei der Koordinierung der CSCC-Forschungs- und Verwaltungsarbeit wird der Vorstand vom Geschäftsführer des CSCC unterstützt.

3.2.3. Internes Review-Board

Die Mitgliederversammlung wählt ein Internes Review-Board für kleinere Ressourcenverteilungen (§ 5). Sämtliche Forschungsbereiche des CSCC sollten durch mindestens je einen Forscher mit überdurchschnittlich erfolgreicher bisheriger wissenschaftlicher Tätigkeit im Internen Review-Board vertreten sein. Es können auch hoch qualifizierte Wissenschaftler in das Interne Review-Board gewählt werden, die nicht Mitglieder des CSCC sind.

3.3. Zentrale und assoziierte Einheiten

Vertreter der zentralen Einheiten sind Mitglieder der Mitgliederversammlung. Von den Zentraleinheiten wird erwartet, dass sie signifikant zu den wissenschaftlichen Zielen des CSCC beitragen. Sie tragen typischerweise mehr als € 30.000,- pro Jahr zur Forschungsaktivität und/oder signifikante zu klinischen Ressourcen des CSCC bei.

Assoziierte Einheiten sind nicht in der Mitgliederversammlung vertreten. Trotzdem arbeiten sie eng mit dem CSCC und dessen zentralen Einheiten zusammen und können sich um CSCC-Finanzierungen bewerben.

3.4. Forschungsgruppen-Leiter

Die Leiter Sepsis-bezogener Forschungsgruppen sind Mitglieder der Mitgliederversammlung. Sie koordinieren Forschungsprojekte (typischerweise mit einem Budget von mehr als € 30.000,- pro Jahr) innerhalb des CSCC. Die Forschungsgruppenleiter dürfen zusätzlich Mitglied einer Klinik oder eines Institutes sein (gleichzeitige Zugehörigkeit).

Sämtliche klinischen oder Grundlagenwissenschaftler, die zu mindestens 50 % vom CSCC bezahlt werden, sind Mitglieder der Mitgliederversammlung.

3.5. Geschäftsführer

Der Geschäftsführer unterstützt den Vorstand mit finanz- und verwaltungstechnischen Kompetenzen. Er wird von der Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes ernannt. Da er das einzige (beratende) Vollzeit-Vorstandsmitglied ist, konzentriert er sich insbesondere auch auf die langfristige Entwicklung des CSCC. Der Geschäftsführer hat für das effiziente Management der zentralen Ressourcen, der Mittel in den klinischen Studien und in der Ausbildung zu sorgen. Er ist verantwortlich für die Managementprojekte und baut das Sepsis-bündnis auf. Er nimmt in beratender Funktion ohne Stimmrecht an den Vorstandstreffen teil.

§ 4 Beiräte

4.1. Wissenschaftlicher Beirat (Scientific Advisory Board, SAB)

Es wird ein Wissenschaftlicher Beirat (SAB) mit national und international anerkannten Wissenschaftlern etabliert. Das BMBF entsendet wissenschaftliche Experten in das SAB, um die BMBF-Anforderungen an die Arbeit des CSCC sicherzustellen. Das SAB ist an allen wesentlichen Entscheidungen über finanzielle Aspekte beteiligt: Forschungsgruppenanträge, Untersucher-initiierte klinische Studien (investigator initiated clinical trials) sowie sonstige Forschungsprojekte. Es hat das Recht, gegenüber dem Fakultätsrat eine schriftliche Stellungnahme zum Beschlussvorschlag zu Professuren innerhalb des CSCC abzugeben.

Das SAB trifft sich jedes Jahr während der jährlichen CSCC-Klausurtagung, um die Gesamtleistung zu beurteilen und um bei wissenschaftlichen Themen und Aktivitäten zu beraten. Das CSCC hält jedes Jahr eine Klausurtagung ab, um Fortschritt und Qualität der Arbeit zu kontrollieren sowie um eine strategische mittel- und langfristige Projektplanung vorzunehmen. Das SAB fasst den ersten umfassenden Bericht zwei Jahre nach der Gründung des CSCC.

Das erste SAB wird vom BMBF genehmigt.

Neue Mitglieder werden auf Vorschlag des SAB für den Zeitraum der Förderung im Benehmen mit dem Fakultätsrat durch das BMBF bestellt.

Das SAB soll aus mindestens 8, jedoch nicht mehr als 14 Mitgliedern bestehen.

4.2. Klinischer Beirat (Clinical Council)

Die Direktoren der kooperierenden Kliniken des UKJ (assoziierte Einheiten), die keine Zentralen Einheiten sind, bilden den Klinischen Beirat. Dieser kann die Mitgliederversammlung beraten und entsendet einen Vertreter in die Mitgliederversammlung.

4.3. Industrie-Beirat (Industry Advisory and Liaison Board, IALB)

Um den Dialog zwischen den Wissenschaftlern des CSCC und der Industrie zu pflegen, wird der Industrie-Beirat (IALB) gebildet. Der IALB besteht aus angesehenen Vertretern der regionalen, nationalen und internationalen pharmazeutischen, medizin-technischen und Biotech-Industrie, die aktiv an der Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Hilfsmittel für Infektionskrankheiten und Intensivmedizin sowie auf dem Gebiet der Rehabilitation tätig sind. Der IALB wird im translationalen Prozess von der Grundlagenforschung zur klinischen Verwendung hin behilflich sein, indem er die Zusammenarbeit sowohl in der vorklinischen als auch der klinischen Phase neuer Entwicklungen ermöglicht. Der IALB wird sich mindestens einmal jährlich treffen. CSCC-Wissenschaftler werden dem IALB laufende Projekte wie auch allgemeinere Angelegenheiten aus der CSCC-Forschung vorstellen.

§ 5 Ressourcenverteilungsverfahren

Das CSCC arbeitet im Einklang mit dem Ressourcen-Allokationsverfahren, das im Anhang beschrieben ist. Die Mitgliederversammlung evaluiert jedes Jahr die Einhaltung dieses Verfahrens.

Das Ressourcen-Allokationsverfahren umfasst insbesondere die folgenden Elemente:

- a. Zuteilungen größerer Ressourcen (z. B. Einsetzung einer Junior-Forschungsgruppe, Stellungnahme zum Berufungsvorschlag von Forschungsprofessoren und Umsetzung größerer Studien) (i) werden den Mitgliedern des CSCC öffentlich vorgestellt und (ii) bedürfen der Genehmigung der Mitgliederversammlung, des Wissenschaftlichen Beirates und des BMBF.
- b. Zuteilungen kleinerer Ressourcen (bis zu € 100.000,-) werden durch ein Internes Review-Board überprüft (s. § 3.2.3). Alle diese Evaluierungen umfassen die öffentliche Präsentation der Projekte. Nur diejenigen Mitglieder des Internen Review-Boards nehmen an der Evaluierung teil, die nicht direkt am Projekt beteiligt sind und die nicht Mitglied derselben Gastinstitution sind, der der Antragsteller angehört.

§ 6 Sepsis-Allianz

Die Sepsis-Allianz ist das Netzwerk regionaler und nationaler örtlicher Gesundheitseinrichtungen, die sich vertraglich verpflichten, an vom CSCC initiierten klinischen Studien, Richtlinienkampagnen oder sonstigen CSCC-Forschungsprojekten teilzunehmen, wie z. B. der Langzeitnachsorge bei Sepsispatienten zur Einschätzung der sozio-ökonomischen Kosten bei Sepsis. Der Vertrag regelt zudem die Verwendung des CSCC-Logos und die vom CSCC zu entwickelnden Zertifizierungsprozesse. Die Verträge werden vom CSCC Vorstand vorgeschlagen; sie benötigen die Zustimmung der Mitgliederversammlung.

§ 7 Mechanismen der Konfliktlösung

In Konfliktfällen, die nicht durch die üblichen Mittel gelöst werden können, kann eine geeignetes Schiedsgremium angerufen werden.

Bei Konflikten:

1. innerhalb des CSCC, die nicht den Vorstand betreffen, ist der Vorstand das Schiedsgremium;
2. innerhalb des CSCC, die den Vorstand betreffen, ist der Klinikumsvorstand des UKJ das Schiedsgremium.

§ 8 Übergangs- und Abschlussbestimmungen

Der Klinikumsvorstand des UKJ hat im Benehmen mit dem Rektorat der Friedrich-Schiller-Universität Jena und dem Fakultätsrat sowie mit Zustimmung des Verwaltungsrats die Gründung des CSCC beschlossen. Änderungen der CSCC-Satzung bedürfen der Zustimmung durch den Klinikumsvorstand des UKJ und einer Zweidrittelmehrheit der Mitgliederversammlung des CSCC und werden durch Beschluss des Fakultätsrats und Genehmigung des Verwaltungsrats wirksam.

Um die Führungsstruktur umsetzen und erste Mitglieder des CSCC anwerben zu können, wird ein zwei-jähriger Eröffnungsvorstand gebildet, der durch den Klinikumsvorstand des UKJ im Benehmen mit dem Fakultätsrat bestellt wird. Im dritten Jahr des Finanzierungszeitraums werden die in § 3.2 beschriebenen Ernennungsmechanismen wirksam.

Das CSCC ist eine Abteilung des UKJ; alle Verträge mit Dritten bedürfen der Zustimmung des Klinikumsvorstandes des UKJ und werden von diesem für das UKJ abgeschlossen.

Nach dem BMBF-Finanzierungszeitraum besteht der CSCC als Struktureinheit des UKJ fort.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf ihre Bekanntmachung im Verkündungsblatt der Friedrich-Schiller-Universität Jena folgenden Monats in Kraft.

Jena, den 24. März 2010

Prof. Dr. Klaus Dicke
Rektor der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Prof. Dr. Klaus Benndorf
Dekan der Medizinischen Fakultät

Anhang: Ressourcen-Allokationsverfahren /“Resource Allocation Procedure“ (RAP)

Die Vergaberichtlinien beziehen sich auf die folgenden Module und Förderinstrumente:

Stipendien für medizinische und naturwissenschaftliche Doktoranden (T1/T2)

Medizinische oder naturwissenschaftliche Graduierte mit Interesse an Fragestellungen des CSCC können sich um ein Stipendium zur Anfertigung einer Doktor- oder Masterarbeit um bewerben. Voraussetzung ist die Vorlage einer Kurzbewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und 6) Empfehlungsschreiben eines Projektleiters im CSCC umfasst.

Austauschstipendien (T5)/Graduiertenstellen für die Jenaer Graduiertenakademie (T6)

Begabte Medizinstudenten oder Naturwissenschaftler mit einem Bachelor im Studiengang Molekulare Medizin können sich um einjährige Stipendien zur Vertiefung ihrer Ausbildung im CSCC oder einem internationalen Kooperationslabor zu sepsisrelevanten Fragestellungen bewerben. Voraussetzung ist die Vorlage einer Bewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Art des Projekts, Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und Methoden sowie 6) ein Empfehlungsschreiben eines Projektleiters im CSCC sowie des internationalen Kooperationspartners umfasst.

Rotationsstellen für klinische Forschung (12 Monate für Weiterbildungsassistenten; T7) und Anschubprojekte für Juniorwissenschaftler (T8)

Zwei mal jährlich werden Rotationsstellen für Weiterbildungsassistenten oder Nachwuchswissenschaftler mit Interesse an klinischen oder Grundlagenfragenstellungen ausgelobt, die zur Freistellung für die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen im CSCC genutzt werden sollen. Das interne Gutachterkomitee und der Vorstand bewerten die Projekte nach wissenschaftlicher Qualität, medizinischer Notwendigkeit und Bedeutung für die Ausrichtung des CSCC. Voraussetzung ist die Vorlage einer Bewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Art des Projekts, Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und Methoden, 6) Einführung und aktuellen Stand der Forschung, 7) eigene Vorarbeiten, 8) Arbeitsprogramm mit Methodenbeschreibung, 9) Zeithorizont, 10) verfügbare Grundausstattung und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, 11) Publikationen sowie 12) ein Empfehlungsschreiben eines Projektleiters im CSCC umfasst.

Zweieinhalbjährige Rotationsstellen (T8) und Rotationsstellen zur Qualifikation zum „Clinician Scientist“ (T9)

Klinisch tätige Ärzte, die an klinischen Studien zu CSCC-relevanten Fragestellungen interessiert sind und die Zusatzbezeichnung „Clinician Scientist“ erwerben wollen, können sich um diese attraktiven Vollzeitforschungsstellen für 2,5 Jahre bewerben. Diese werden im Master-Kurs „Clinical Research & Translational Medicine“ des „Koordinierungszentrum für Klinische Studien Leipzig“ (KKSL) angesiedelt. Anträge können ganzjährig gestellt werden. Voraussetzung ist die Vorlage einer Bewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Art der Studie, Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und Methoden, 6) Einführung und aktuellen Stand der Forschung, 7) eigene Vorarbeiten, 8) Arbeitsprogramm mit Methodenbeschreibung, 9) Zeithorizont, 10) verfügbare Grundausstattung und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, 11) Publikationen sowie 12) Empfehlungsschreiben zweier Projektleiter im CSCC umfasst.

Senior research groups (R1)

Dieses Förderinstrument richtet sich an Fach- und Oberärzte. Die Ausstattung umfasst eine halbe Arztstelle, eine halbe technische Angestelltenstelle und 15.000 Euro Verbrauchsmittel pro Jahr. Voraussetzung ist die Vorlage einer Bewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Art der Studie, Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und Methoden, 6) Einführung und aktuellen Stand der Forschung, 7) eigene Vorarbeiten, 8) Arbeitsprogramm mit Methodenbeschreibung, 9) Zeithorizont, 10) verfügbare Grundausrüstung und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, 11) Publikationen sowie 12) Empfehlungsschreiben zweier Projektleiter im CSCC umfasst.

Eingebrachte Forschungsprofessuren (R2)

Dieses Förderinstrument zur Ermöglichung exzellenter sepsis-relevanter Forschung ist Abteilungen („central units“) zugeordnet, die sich verpflichten eine halbe Professur („dual affiliation“ (50%/50%)) in das CSCC einzubringen. Dabei ist die Professur durch das UKJ, die weitere Infrastruktur der Gruppe zur Ermöglichung begutachteter Projekte durch das BMBF finanziert. Voraussetzung ist die Vorlage einer Bewerbung, die 1) Projekttitel, 2) Name des Bewerbers, 3) Art der Studie, Bezug zum IFB Forschungsfeld, 4) Abstrakt (einschließlich Hypothesen und Ziele) 5) Arbeitsprogramm und Methoden, 6) Einführung und aktuellen Stand der Forschung, 7) eigene Vorarbeiten, 8) Arbeitsprogramm mit Methodenbeschreibung, 9) Zeithorizont, 10) verfügbare Grundausrüstung und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, 11) Publikationen sowie 12) Empfehlungsschreiben zweier Projektleiter im CSCC umfasst.

Nachwuchsgruppen (Modul CP1) und neu zu schaffende Forschungsprofessuren (CP2)

Diese Forschungsgruppenleiter werden durch das CSCC/BMBF finanziert und via Ausschreibung in entsprechenden Zeitschriften, wie Nature, Science und ZEIT zur Bewerbung unmittelbar nach Erhalt des Förderbescheids aufgerufen. Es gelten die Bestimmungen der Berufsordnung der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Der erstplatzierte Listenkandidat wird zur Einreichung einer Skizze entsprechend der CSCC/BMBF Kriterien aufgefordert; dabei ist die endgültige Bestätigung der Skizze durch das BMBF eine notwendige Voraussetzung für die Berufung. Darüber hinaus können sich CSCC Forschungsgruppenleiter, die vom UKJ oder Dritten, wie Stiftungen, finanziert sind, bewerben. Für die Vergabe und Ausstattung gelten die gleichen Bestimmungen, die oben für Nachwuchsgruppen und Forschungsprofessuren definiert sind.

Zwei Forschungsprofessuren zu „Public health“ und „Bioinformatics, Computational Biology and Epidemiology“ sind zur Ergänzung des Profils und zur Erreichung der strategischen Ziele des CSCC vorgesehen.

Table A: Mittelvergabe in den CSCC Modulen

Module	Kriterien	Gutachter Prozess	Antragsteller	Ausschreibungsmodus
<i>Ausbildungsmodule (prä-gradual)</i>				
Stipendien für medizinische und naturwissenschaftliche Doktoranden (T1/T2)	Interesse an Forschungsfeldern des CSCC	Internes Gutachtergremium	Junge Ärzte oder Graduierte	ganzjährig
Austauschstipendien (T5)	Interesse an Forschungsfeldern des CSCC	Internes Gutachtergremium	Graduierte	ganzjährig

<i>Ausbildungsmodule (post-gradual)</i>				
Graduiertenstellen für die Jenaer Graduiertenakademie (T6)	hervorragender Medizinischer Abschluss (magna oder summa cum laude) oder Masterabschluss (Molekulare Medizin o.ä.)	Internes Gutachtergremium	Junge Mediziner oder Wissenschaftler mit Masterabschluss	ganzjährig
Rotationsstellen für klinische Forschung (12 Monate) / Anschubprojekte für Nachwuchswissenschaftler (NWG) (T8)	Medizinische Bedeutung für CSCC	Internes Gutachtergremium Vorstand	Ärzte Wissenschaftler	Jan/Juli Gegenstand kompetitiver Begutachtung
2-Jahres Rotationsstellen (T8) / Rotationsstellen zur Qualifikation als „Klinischer Wissenschaftler“ (T9)	Wissenschaftliche Qualität Medizinische Bedeutung für CSCC	Internes Gutachtergremium Vorstand Externes „Scientific Advisory Board“	Ärzte	August 2009 / März 2012
<i>Forschungsmodule</i>				
Senior Research Groups(R1)	Wissenschaftliche Qualifikation Passfähigkeit in die CSCC-Forschungsstrategie	Internes Gutachtergremium Vorstand Externes Gutachtergremium	Fach- und Oberärzte	August 2009 / März 2012
Projekte der eingebrachten „In-house“-Forschungsprofessuren (R2)	Wissenschaftliche Qualifikation Passfähigkeit in die CSCC-Forschungsstrategie	Internes Gutachtergremium Vorstand Externes Gutachtergremium	Professoren der zentral am CSCC beteiligten Kliniken („central units“)	August 2009
<i>Modul „Karrierperspektiven“</i>				
Junior Research Groups (CP 1)	Wissenschaftliche Qualifikation Passfähigkeit in die CSCC-Forschungsstrategie Vereinbarkeit mit der Berufsordnung der Friedrich-Schiller-Universität Jena für Professoren und NWG-Leiter	Internes Gutachtergremium Externes Gutachtergremium	Exzellente junge Wissenschaftler und Mediziner	ganzjährig
Auszu-schreibende Forschungsprofessuren (CP 2)	Wissenschaftliche Qualifikation Passfähigkeit in die CSCC-Forschungsstrategie Vereinbarkeit mit der Berufsordnung der Friedrich-Schiller-Universität Jena für Professoren und NWG-Leiter	Internes Gutachtergremium Externes Gutachtergremium Berufungskommission der Med. Fakultät	Exzellente Wissenschaftler	ganzjährig

Andere Förderinstrumente

Zentrales Anliegen des CSCC ist eine Verbesserung der Forschungsstruktur innerhalb der akademischen Medizin und die Eröffnung neuer Karrierewege für Ärzte und Wissenschaftler. Darüber hinaus soll durch direkte Unterstützung innovativer, aber mit Risiko behafteter Projekte und Pilotprojekte die Drittmittelfähigkeit nach „proof-of-principle“-Studien verbessert werden. So genannte „Flexible funds“ können hierzu vom Vorstand als strategische Instrumente zur Entwicklung des CSCC eingesetzt werden. Anträge für diese Mittel werden an den Vorstand gerichtet; diese werden nach interner Review, ggf. auch Begutachtung durch das externe SAB vergeben.

Die folgenden Instrumente sind darüber hinaus vorgesehen:

Individuelle Forschungsprojekte

- a.Kriterien: Medizinische Bedeutung, wissenschaftliche Qualität, Passfähigkeit im CSCC, z.B. Karriereförderung, Mittel < 100.000 Euro pro Jahr
- b.Begutachtung: Internes Gutachterkomitee, Vorstand
- c.Bewerber: Klinische Forscher in allen Stadien der beruflichen Entwicklung vom Assistenzarzt über „Post-Docs“, Oberärzte bis hin zu abhängig beschäftigten Professoren

Investigator-initiated clinical trials

- a.Kriterien: Wissenschaftliche Qualität, Passfähigkeit ins CSCC, medizinische Bedeutung, voraussichtliche Verfügbarkeit der erforderlichen Studienpatienten entsprechend der statistischen Fallzahlschätzung
- b.Gutachter: Internes Gutachtergremium, Vorstand; externes SAB, wenn die Förderung durch das CSCC mehr als 100.000 Euros beträgt
- c.Bewerber: Klinische Forscher
- d.Bewerbung: entsprechend BMBF/DFG Kriterien nach Ethikvotum und ggf. Prüfung durch das BfArM, Vorlage eines Finanzbudgets

Klinische Studien mit externer Finanzierung durch Dritte

Nach den Kriterien wie oben für „Investigator-initiated clinical trials“ ausgeführt, können Anträge zur Durchführung dieser Studien, die von Industrieseite finanziert werden, zur Begutachtung vorgelegt werden. Die Bedeutung der klinischen Studie im Kontext des CSCC muss hierbei im Detail dargelegt werden. Größere Studien können nur Berücksichtigung finden, wenn sie den zentralen Zielen und der nachhaltigen Entwicklung des CSCC dienen. Die Anträge richten sich nach den Prinzipien der DFG/BMBF Richtlinien für klinische Studien und der Checkliste des CSCC Studienzentrums.

Weitere Forschungsgruppen, die eng mit dem CSCC kooperieren, aber nicht innerhalb des CSCC finanziert sind (z.B. Stiftungsprofessuren), werden über die üblichen Strukturen und Vorgaben von Medizinischer Fakultät und Friedrich-Schiller-Universität Jena berufen. Forschungsgruppen können nach Zustimmung durch die Mitgliederversammlung assoziiert werden. Alle Anträge sind dabei Gegenstand eines öffentlichen Vorstellungsprozesses, wobei die Bewerber die üblichen Kriterien (Anzahl der Publikationen, kumulative Impactfaktoren) ähnlicher Förderinstrumente innerhalb der Fakultät erfüllen müssen. Signifikante Förderinstrumente, wie Einrichtung einer Nachwuchsgruppe, Einrichtung einer Forschungsprofessur, Initiierung größerer Studien, werden der Mitgliederversammlung öffentlich vorgestellt, Erfordern die Zustimmung der Mitgliederversammlung, des SAB und des BMBF. Am Begutachtungsverfahren nehmen nur Internen Review-Boards teil, die nicht in das zu begutachtende Projekt involviert sind oder aus der gleichen Institution wie der Antrag stammen.

**Berichtigung der Studienordnung
der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät für das Fach Humangeographie
als Ergänzungsfach in Studiengängen mit dem Abschluss Bachelor of Arts
vom 16. April 2010**

In der Studienordnung der Chemisch-Geowissenschaftlichen Fakultät für das Fach Humangeographie als Ergänzungsfach in Studiengängen mit dem Abschluss Bachelor of Arts vom 17. Februar 2010 (Verkündungsblatt der Friedrich-Schiller-Universität Jena Nr. 2/2010 S. 37) wird in § 5 Abs. 3 in Satz 1 die Angabe „13“ durch die Angabe „12“ und in Satz 2 die Angabe „5“ durch die Angabe „4“ ersetzt.

Jena, den 16. April 2010

Prof. Dr. Klaus Dicke
Rektor der Friedrich-Schiller-Universität Jena