



**Stellungnahme zum
Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI)
Hamburg**

Inhaltsverzeichnis

1. Beurteilung und Empfehlungen.....	2
2. Zur Stellungnahme des BNI.....	4
3. Förderempfehlung.....	4

Anlage A: Darstellung

Anlage B: Bewertungsbericht

Anlage C: Stellungnahme der Einrichtung zum Bewertungsbericht

Vorbemerkung

Die Einrichtungen der Forschung und der wissenschaftlichen Infrastruktur, die sich in der Leibniz-Gemeinschaft zusammengeschlossen haben, werden von Bund und Ländern wegen ihrer überregionalen Bedeutung und eines gesamtstaatlichen wissenschaftspolitischen Interesses gemeinsam gefördert. Turnusmäßig, spätestens alle sieben Jahre, überprüfen Bund und Länder, ob die Voraussetzungen für die gemeinsame Förderung einer Leibniz-Einrichtung noch erfüllt sind.¹

Die wesentliche Grundlage für die Überprüfung in der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz ist regelmäßig eine unabhängige Evaluierung durch den Senat der Leibniz-Gemeinschaft. Die Stellungnahmen des Senats bereitet der Senatsausschuss Evaluierung vor. Für die Bewertung einer Einrichtung setzt der Ausschuss Bewertungsgruppen mit unabhängigen, fachlich einschlägigen Sachverständigen ein.

Vor diesem Hintergrund besuchte eine Bewertungsgruppe am 10. und 11. November 2009 das BNI in Hamburg. Ihr stand eine vom BNI erstellte Evaluierungsunterlage zur Verfügung. Die wesentlichen Aussagen dieser Unterlage sind in der Darstellung (Anlage A dieser Stellungnahme) zusammengefasst. Die Bewertungsgruppe erstellte im Anschluss an den Besuch den Bewertungsbericht (Anlage B). Das BNI nahm dazu Stellung (Anlage C). Der Senat der Leibniz-Gemeinschaft verabschiedete am 7. Juli 2010 auf dieser Grundlage die vorliegende Stellungnahme. Der Senat dankt den Mitgliedern der Bewertungsgruppe und des Senatsausschusses Evaluierung für ihre Arbeit.

1. Beurteilung und Empfehlungen

Der Senat schließt sich den Beurteilungen und den Empfehlungen der Bewertungsgruppe an.

Das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg (BNI) widmet sich der Durchführung von Forschung, Lehre und Weiterbildung sowie der Versorgung und Beratung auf den Gebieten der Infektions- und Tropenmedizin. Das **Aufgabengebiet** umfasst Klinik, Epidemiologie und Bekämpfung von Tropenkrankheiten, ihrer Reserviertiere und Überträger. Forschungsschwerpunkte bilden die zelluläre und molekulare Charakterisierung der Erreger, die Wirtsreaktion auf diese Erreger und ihre protektive oder pathologische Rolle sowie die Mechanismen der Pathogenese. Dabei handelt es sich um ein Forschungsfeld von international außerordentlich hoher Relevanz, das in Deutschland vom BNI als dem einzigen außeruniversitären Forschungsinstitut auf dem Gebiet der Tropenmedizin in der erforderlichen Breite nachhaltig bearbeitet wird.

Das BNI ist ein national wie international weit sichtbares, anerkanntes Kompetenzzentrum für Tropenmedizin, dessen **Arbeitsschwerpunkte** in einer als leistungsstark anerkannten zell- und molekularbiologischen, krankheitsorientierten klinischen Forschung (Laborforschung) und einer patientenorientierten klinischen Forschung liegen. Beide Forschungsbereiche werden erfolgreich durch Aspekte populationsorientierter Forschung (Feldforschung) ergänzt. Kennzeichnend für das BNI ist dabei die Verbindung von Grundlagenforschung mit klinischer Umsetzung in Diagnostik und Therapie innerhalb der drei das Institut prägenden und aufeinander bezogenen Säulen Erreger, Patient und Population.

¹ Ausführungsvereinbarung zum GWK-Abkommen über die gemeinsame Förderung der Mitgliedseinrichtungen der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz e.V.

Die **wissenschaftliche Arbeit** der meisten Arbeitsgruppen und Abteilungen am BNI ist sehr gut. Eine Reihe von Gruppen legen exzellente, einige wenige Gruppen demgegenüber gute Ergebnisse vor. In den vergangenen Jahren erbrachten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des BNI wesentliche Beiträge in der tropenmedizinischen Forschung. Die Eröffnung des Erweiterungsbaus und die Inbetriebnahme der Hochsicherheitslabore bieten eine gute Grundlage dafür, dass das Institut zukünftig sein hohes Potential noch weitergehend ausschöpft.

Die Forschung am BNI wird von einer aufeinander abgestimmten Trias von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Feldforschung getragen. Dies ist nach wie vor schlüssig und wird begrüßt. Das BNI hat darauf aufbauend ein überzeugendes **Gesamtkonzept** für die strategische Entwicklung des Instituts in den nächsten Jahren erstellt. Die geplante nachhaltige Stärkung der Feldforschung im Sinne von Epidemiologie und Interventionsforschung auf Populationsebene in Endemiegebieten wird nachdrücklich unterstützt. Sie bietet für das BNI ausgezeichnete Chancen, die drei am Institut vorhandenen Säulen gleichmäßiger als bisher zu gewichten und seine internationale Sichtbarkeit und Kompetitionsfähigkeit weiter zu stärken. Das Institut hat erkannt, dass es angesichts der für die Umsetzung des Konzepts erforderlichen Mittel notwendig ist, Prioritäten zu setzen. Die Überlegungen auch dazu werden unterstützt und sollten von der Institutsleitung unter Einbeziehung der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Wissenschaftlichen Beirats weiter verfolgt werden.

Die **Institutsleitung** nimmt ihre Aufgaben erfolgreich wahr. Die Zusammenarbeit im Vorstand funktioniert sehr gut. Der **Wissenschaftliche Beirat** unterstützt das Institut engagiert und bringt sich mit Erfolg in das institutionelle Qualitätsmanagement ein. Es wird begrüßt, dass neben dem Beirat auch das **Kuratorium** das Konzeptpapier des BNI unterstützt. Um eine möglichst wissenschaftsnahe Betreuung zu sichern, empfiehlt der Senat, auf der Seite des Bundes die fachliche Zuständigkeit im Forschungsressort statt im Bundesministerium für Gesundheit vorzusehen. Beim Sitzland ist bereits die Behörde für Wissenschaft und Forschung zuständig.

Nicht alle am BNI beschäftigten Doktorandinnen und Doktoranden nehmen an einer strukturierten Ausbildung teil. Eine solche strukturierte **Nachwuchsförderung** sollte in der am BNI bestehenden Form sowie durch „thesis committees“ für alle Promovierenden tatsächlich umgesetzt werden. Fragen der **Gleichstellung** der Geschlechter wurden bisher nicht hinreichend erfolgreich gelöst und müssen verstärkt angegangen werden.

Das BNI verfolgt das strategische Ziel, eine möglichst nachhaltige Stärkung seiner Aktivitäten durch regionale, nationale und internationale **Kooperationen** zu erreichen. Die Leiter der wissenschaftlichen Sektionen des BNI werden in gemeinsamer Berufung mit der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und dem Universitätsklinikum Eppendorf berufen. Vor allem die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Eppendorf ist sehr eng. Gefordert bleiben die Partner bei zu zögerlich angegangenen Berufungsverfahren und hinsichtlich der langfristigen Sicherung des für das BNI essentiellen Zugangs zu klinischen Ressourcen. In diesem Zusammenhang werden die Bemühungen des BNI um Vorhaltung der diagnostischen und klinisch-ambulanten Kompetenzen am Standort BNI nachdrücklich befürwortet.

Die **Mittelausstattung** des BNI ist für die jetzigen Forschungen angemessen. Durch einen jüngst eröffneten Erweiterungsbau verfügt das BNI zudem über eine sehr gute räumliche und infrastrukturell-technische Ausstattung. Es wird den Geldgebern nachdrücklich empfohlen, die dafür erforderlichen Mittel (Betriebs- und Sachkosten, Tierhaltung) zusätzlich bereitzustellen. Vor dem Hintergrund einer umfassenden Nutzung der wissenschaftlichen Infrastruktur auch im

Rahmen von Kooperationen muss das BNI die Steuerinstrumente des Programmbudgets entwickeln und umsetzen.

Eingeworbene **Drittmittel** beliefen sich zuletzt auf ca. 20 % der institutionellen Förderung, wobei das BNI mit dieser Größenordnung hinter den Möglichkeiten eines Instituts von seiner Sichtbarkeit und der Relevanz seines Forschungsauftrages zurückbleibt. Mit dem vorgelegten Gesamtkonzept lassen sich sehr drittmittelfähige Forschungsfelder erschließen. Hier liegt ein großes Potential, das das BNI zur Wahrung seiner internationalen Wettbewerbsfähigkeit weiter entwickeln und nutzen sollte.

Der Senat hält abschließend fest, dass die vom BNI bearbeiteten Themen im nationalen und insbesondere internationalen Kontext wissenschaftlich und gesellschaftlich von hoher Relevanz sind. Die Bündelung der wissenschaftlichen und klinischen Ressourcen in dem am BNI vorgehaltenen Umfang sowie die Erfüllung der Aufgaben des BNI sind an einer Hochschule nicht realisierbar. Eine Eingliederung in eine Hochschule wird daher nicht empfohlen. Das BNI besitzt wissenschaftlich relevante Alleinstellungsmerkmale und erfüllt die Anforderungen, die an eine Einrichtung von überregionaler Bedeutung und gesamtstaatlichem wissenschaftspolitischen Interesse zu stellen sind. Mit der Umsetzung des vorliegenden Gesamtkonzeptes und der damit anvisierten Entwicklung bieten sich dem BNI mittel- und langfristig sehr gute Möglichkeiten einer noch weitergehenden, national wie international wahrnehmbaren Profilierung.

2. Zur Stellungnahme des BNI

Das BNI hat zum Bewertungsbericht Stellung genommen (Anlage C).

Das BNI begrüßt die positive Bewertung und bedankt sich bei den Mitgliedern der Bewertungsgruppe sowie beim Senatsausschuss Evaluierung. Es versichert, die ausgesprochenen Empfehlungen und Anregungen aufzugreifen und umzusetzen.

Der Senat begrüßt den konstruktiven Umgang mit den ausgesprochenen Empfehlungen.

3. Förderempfehlung

Der Senat der Leibniz-Gemeinschaft empfiehlt Bund und Ländern, das BNI als Einrichtung der Forschung und wissenschaftlichen Infrastruktur auf der Grundlage der Ausführungsvereinbarung WGL weiter zu fördern.

Anlage A: Darstellung

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI)¹, Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung und Förderung.....	A-2
2. Gesamtkonzept und Arbeitsschwerpunkte	A-2
3. Kooperationen	A-6
4. Arbeitsergebnisse.....	A-8
5. Nachwuchsförderung.....	A-9
6. Struktur und Management der Einrichtung.....	A-10
7. Mittelausstattung und -verwendung.....	A-11
8. Personal	A-12
9. Empfehlungen des Senats der Leibniz-Gemeinschaft und ihre Umsetzung	A-12

Anhang

Organigramm	A-17
Veröffentlichungen	A-18
Einnahmen und Ausgaben	A-19
Beschäftigte.....	A-20
Liste der eingereichten Unterlagen	A-21

¹ Diese Darstellung wurde mit der Einrichtung sowie mit den zuständigen Fachressorts der Freien und Hansestadt Hamburg und des Bundes abgestimmt.

1. Entwicklung und Förderung

Das „Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin“ (BNI) wurde 1900 als „Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“ durch das Medizinalkollegium der Freien und Hansestadt Hamburg im Einvernehmen mit der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes gegründet. Als erster Direktor fungierte der Hamburger Hafendarzt und Bakteriologe Bernhard Nocht (1857-1945). 1942 erfolgte die Umbenennung in „Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten“. Seit 1990 trägt das Institut seinen aktuellen Namen.

Das Institut wurde seit 1949 auf Grundlage des Königsteiner Staatsabkommens gemeinsam durch Bund und Länder finanziert. Zeitgleich wurde es dem Bundesministerium für Gesundheit zugeordnet. 1977 erfolgte die Übernahme in die Blaue Liste und damit die Förderung als Forschungseinrichtung von überregionaler Bedeutung entsprechend Artikel 91b GG. Das BNI ist seit 1997 Mitglied der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz e. V. Zum 01.01.2008 wurde das BNI in eine rechtsfähige Stiftung öffentlichen Rechts überführt. Ein Jahr später erfolgte bei der Freien und Hansestadt Hamburg der Wechsel der Fachbehördenzuständigkeit von der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Behörde für Wissenschaft und Forschung.

Das BNI wurde zuletzt 2003 vom Senat der Leibniz-Gemeinschaft evaluiert. Auf Grundlage der Senatsstellungnahme sowie einer gemeinsamen Stellungnahme der damaligen Behörde für Umwelt und Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung stellten Bund und Länder am 7. Oktober 2003 fest, dass das BNI die Voraussetzungen für die gemeinsame Förderung weiterhin erfüllt.

Zuständiges Fachressort des Bundes: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Zuständiges Fachressort des Landes: Behörde für Wissenschaft und Forschung Hamburg (BWF)

2. Gesamtkonzept und Arbeitsschwerpunkte

Auftrag und zentrale Ziele

Seinem Stiftungszweck entsprechend widmet sich das BNI der Durchführung von Forschung, Lehre, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Beratung und Versorgung auf den Gebieten der Infektions- und Tropenmedizin. Das Aufgabengebiet umfasst Klinik, Epidemiologie und Bekämpfung von Tropenkrankheiten, ihrer Reserviertiere und Überträger. Während die Versorgung und Lehre alle relevanten tropischen Krankheiten berücksichtigt, konzentriert sich die Forschung am BNI auf besonders relevante oder beispielhafte Fragestellungen. Zunehmend in den Mittelpunkt rückten dabei zuletzt Forschungen zur Malaria, die sich zu einem dominierenden Querschnittsthema unter Einbeziehung aller methodischen Disziplinen am BNI entwickelten. Weitere Arbeitsschwerpunkte liegen in der Erforschung von Epidemiologie und Pathogenese der Amöbiasis, Leishmaniasis, hämorrhagischen Fieber, HIV/AIDS, Tuberkulose und Onchocerkose.

Die Forschung am BNI gliedert sich entsprechend der konzeptionellen und methodischen Ansätze in drei Bereiche, die auch der organisatorischen Gliederung in drei Sektionen entsprechen (vgl. Anhang 1). Die Sektionen beherbergen derzeit sechs Abteilungen und sieben Ar-

beitsgruppen, die jeweils wissenschaftlich unabhängig arbeiten. Einzelnen Abteilungen können unselbstständige Laborgruppen zugeordnet sein.

Strategisches Ziel des BNI ist es, eine möglichst nachhaltige Stärkung seiner Aktivitäten durch Kooperationen zu erreichen, wozu insbesondere die am Institut vorhandene thematische Interdisziplinarität genutzt werden soll. Dieses Ziel korrespondiert mit der Einschätzung, dass das Entwicklungspotential des Arbeitsgebietes in den vergangenen Jahren zugenommen hat, sowohl mit Blick auf das wachsende weltpolitische Engagement Deutschlands (G8, Auslandseinsätze Bundeswehr, Entwicklungspolitik) als auch hinsichtlich der durch Globalisierung und möglichen Klimawandel prognostizierten Gefahr des Imports von Epidemien tropentypischer Infektionskrankheiten. Das BNI sieht in diesem Zusammenhang auch einen deutlichen Bedarf an entomologischer Expertise.

Inhaltliche Ziele des BNI sind es, (i) bezüglich seiner internationalen Konkurrenzfähigkeit eine ausreichende Anzahl von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen für die zellbiologische, immunologische und genetisch-epidemiologische Forschung aufrecht zu erhalten, (ii) die epidemiologische Forschung und Interventionsstudien in den Endemiegebieten erheblich auszubauen und (iii) die klinische Forschung in Maßen zu stärken, um Expertise für die Durchführung multizentrischer klinischer Studien nachhaltig zu sichern.

Forschungsbereiche und Sektionen

I. Sektion Parasitologie (Sprecher: Prof. Dr. E. Tannich)

Die Sektion Parasitologie beschäftigt sich mit der Zell- und Molekularbiologie tropischer Infektionserreger. Sie gliedert sich in eine Abteilung und vier Arbeitsgruppen, die sich schwerpunktmäßig der Erforschung der drei wichtigsten Humanparasitosen – Amöbiasis, Leishmaniasis und Malaria – widmen.

Abteilung Molekulare Parasitologie (Leitung: Prof. Dr. E. Tannich)

Die Abteilung Molekulare Parasitologie beschäftigt sich mit der Pathogenität von *Entamoeba histolytica*, dem Erreger von Amöbenruhr und Amöbenleberabzess beim Menschen. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Untersuchung von freigesetzten Produkten von Amöben und deren Wirkung auf Wirtsgewebe und Abwehrzellen. Unter Anwendung molekular- und zellbiologischer Arbeiten sowie Transkriptom- und Proteomanalysen fokussiert sich die Abteilung auf die Identifizierung neuer Pathogenitätsfaktoren. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Abteilung liegt in Forschungen zur Antigenvariation des Malariaerregers *Plasmodium falciparum*, die mittels frischer Parasitenisolate von Tropenreisenden mit Malaria aus der Bernhard-Nocht-Klinik untersucht werden.

Arbeitsgruppe Biochemische Parasitologie (Leitung: Prof. Dr. R. D. Walter, em.)

Die Arbeitsgruppe Biochemische Parasitologie erforscht die spezifischen Stoffwechselläufe von Malariaparasiten und deren selektive Hemmbarkeit. Mit dem Ziel rationaler Medikamentenentwicklung werden erregerspezifische Synthesen im Polyamin- und Vitamin B6-Stoffwechsel von *P. falciparum* untersucht. Neben der Synthese neuer Inhibitoren liegt ein Arbeitsschwerpunkt auf Enzymen, die parasitenspezifische Strukturen und Funktionen aufweisen und die hinsichtlich ihrer Eignung für chemotherapeutische Eingriffe untersucht werden. Die kurative Wirksamkeit neuer Leitsubstanzen konnte auf molekularer Ebene, in der Plasmodienkultur und in der experimentellen Tierinfektion bestätigt werden.

Arbeitsgruppe Leishmaniasis (Leitung PD Dr. J. Clos)

Die Arbeitsgruppe Leishmaniasis widmet sich der Stadienkonversion und Therapieresistenz bei Leishmanien. Zentrale Arbeitsschwerpunkte bilden die Untersuchungen zur Bedeutung von Hitzeschockproteinen in der Stadienentwicklung der Leishmanien, Mechanismen der Resistenzentwicklung sowie der Erregervirulenz. Experimentell konnten durch Genaustausch-Mutagenese einige für die Leishmanienentwicklung essentielle Gene identifiziert werden. Durch Arbeiten zur Aufklärung der molekularen Basis erregenseitiger Therapieresistenzen konnten zudem Gene ausgemacht werden, die bei der Resistenzentwicklung eine essentielle Rolle spielen.

Arbeitsgruppe Malaria I (Leitung: PD Dr. V. Heussler, seit 2002)

Die Arbeitsgruppe Malaria I beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Invasion und Umgestaltung von Leberzellen durch Malariaparasiten. Neben der Aufklärung der Rolle von Cysteinproteaseinhibitoren, die vom Parasiten nach dem Eindringen in das Zytosol der Wirtszelle ausgeschleust werden und die die Zellen vor Apoptose schützen, liegt ein zweiter Arbeitsschwerpunkt auf Untersuchungen zum Wachstum der Leberschizonten, den damit in Zusammenhang stehenden zellulären Entwicklungs- und Transportmechanismen des Parasiten und Immunreaktionen des Wirts.

Arbeitsgruppe Malaria II (Leitung: Dr. T. Gilberger, seit 2003)

Die Arbeitsgruppe Malaria II befasst sich mit der Invasion und Modifikation von Erythrozyten durch *P. falciparum*. Die damit verbundenen Prozesse sind maßgeblich verantwortlich für das Krankheitsbild im Menschen. Arbeitsschwerpunkte liegen in der Aufklärung zellulärer Transportmechanismen innerhalb des Parasiten und der dabei involvierten Proteine (EBL-Proteine) sowie in der Erforschung des Proteinexports in das Zytosol der Wirtszelle und der Definition essentieller Sequenzvoraussetzungen (z. B. REX2).

II. Sektion Medizinische Mikrobiologie (Sprecher: Prof. Dr. B. Fleischer)

Die Sektion Medizinische Mikrobiologie befasst sich mit Reaktionen des Wirtsorganismus auf eine Infektion sowie der Rolle des Immunsystems in Abwehr und Krankheitsentwicklung. Sie gliedert sich in drei Abteilungen sowie eine Arbeitsgruppe.

Abteilung Immunologie (Leitung: Prof. Dr. B. Fleischer)

Die Abteilung Immunologie beschäftigt sich – neben grundlegenden Fragen der Immunologie – mit der Immunantwort gegen parasitäre Infektionserreger. Ein Schwerpunkt liegt auf Forschungen zur Rolle kostimulierender Moleküle (BTLA, PD-1) sowie regulatorischer T-Zellen bei Malaria mit dem Ziel einer effektiven Vakzinierungsstrategie. Weiterhin befasst sich die Abteilung mit der Rolle von Langerhanszellen und dermalen dendritischen Zellen bei Leishmaniose sowie der Bedeutung der Transsialidase bei der Infektion mit *Trypanosoma cruzi*. Weitere zentrale Forschungsgegenstände liegen in Untersuchungen zur Rolle des CD83-Moleküls auf B-Lymphozyten und Untersuchungen der immunologischen Mechanismen, die die Suszeptibilität gegenüber *Mycobacterium tuberculosis* bei Kindern beeinflussen.

Abteilung Virologie (Leitung: Prof. Dr. S. Günther)

Einen Schwerpunkt der Abteilung Virologie bildet die Grundlagenforschung zu tropischen Viren der Risikogruppe 3 und 4 mit Fokussierung auf Lassa-Virus. Weiterhin wird an Flaviviren, Ebola-Virus, südamerikanischen Hantaviren und HIV gearbeitet. Im Vordergrund stehen Arbeiten zu

Etablierung und Analyse viraler Replikationszyklen, insbesondere Untersuchungen zum zentralen Replikationsprotein (L Protein) des Lassa-Virus sowie zur Identifizierung zellulärer Proteine mit antiviraler Aktivität gegen die untersuchten Viren. Im Bereich der klinischen Virologie wird schwerpunktmäßig (in Kooperation mit afrikanischen Partnern) am Lassa-Virus, an der Etablierung molekularer und serologischer Nachweissysteme für tropische Viren und an der Diagnose und Untersuchung importierter tropischer Infektionen gearbeitet.

Abteilung Helminthologie (Leitung: kommissarisch Prof. Dr. B. Fleischer)

Die Arbeiten der Abteilung Helminthologie konzentrieren sich auf die Etablierung der Infektion mit *Strongyloides ratti* in der Ratte sowie die Gewinnung und Identifizierung von Proteinen, die von Infektionslarven sowie parasitären und freilebenden Stadien des Wurms freigesetzt werden. Mit dem Ziel neuer Therapieansätze für entzündliche Darmerkrankungen werden einzelne freigesetzte Proteine charakterisiert, um ihre Wirkung im Modell einer induzierten Enteritis der Ratte zu untersuchen.

Arbeitsgruppe Helminthen-Immunologie (Leitung: Dr. M. Breloer, seit 2007)

Die Arbeitsgruppe Helminthen-Immunologie erforscht Wurminfektionen und die dabei ausgelösten Modulationen der Immunregulation. Unter Verwendung des Modells der experimentellen Infektion mit den Nematoden *S. ratti* und *Litomosoides sigmodontis* wird die Immunantwort von Mäusen gegen die parasitären Nematoden analysiert. Des Weiteren steht die Identifizierung von Nematoden-Proteinen, die zur Modulation des Wirtsimmunsystems beitragen, im Mittelpunkt des Interesses.

III. Sektion Tropenmedizin (Sprecher: Prof. Dr. R. Horstmann)

Ausgehend vom klinischen Bild und der Epidemiologie sind zentrale Forschungsgegenstände der Sektion Tropenmedizin Untersuchungen von Krankheitsentwicklung, natürlicher Infektionsresistenz und Immunität sowie Therapie- und Bekämpfungsmaßnahmen. In der Sektion sind zwei Abteilungen und zwei Arbeitsgruppen zusammengefasst.

Abteilung Tropenmedizinische Grundlagenforschung (Leitung: Prof. Dr. R. Horstmann)

Zentrale Arbeitsschwerpunkte der Abteilung Tropenmedizinische Grundlagenforschung bestehen in Arbeiten zur genetischen Epidemiologie von Malaria, Tuberkulose und Onchozerkose. Im Mittelpunkt des Interesses stehen genetische Unterschiede zwischen Malaria- und Tuberkulose-empfindlichen und -resistenten Menschen. Aufgrund von Hinweisen aus der experimentellen Laborforschung werden genetische Varianten einzelner interessanter Proteine untersucht, zur Suche nach bislang unentdeckten Resistenzmechanismen werden beim Menschen genomweite Assoziationsstudien durchgeführt. Patienten und Probanden werden mit Unterstützung des KCCR in Ghana rekrutiert.

Arbeitsgruppe Infektionsepidemiologie (Leitung: Prof. Dr. J. May, seit 2004)

In der Arbeitsgruppe Infektionsepidemiologie werden Maßnahmen zur Kontrolle von Tropenerkrankungen mit den Methoden der klassischen Epidemiologie, Molekularbiologie und Infektionsmedizin entwickelt und getestet. Im Kern beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit Vorkommen und Übertragung sowie Behandlung und Prophylaxe von Malaria und Malaria-Ko-Infektionen sowie vernachlässigten Erkrankungen in Endemiegebieten. Die Untersuchungen werden vor allem mit dem KCCR und anderen Kooperationspartnern in Ghana durchgeführt, u. a. die Analyse der Bedeutung von Kandidatengen des Wirts und denen des Parasiten und Untersu-

chungen zur Bedeutung von Typhus und nicht-typhoiden Salmonellosen bei Patienten mit Fieber.

Arbeitsgruppe Klinische Forschung (Leitung: Prof. Dr. G. D. Burchard, seit 2005)

Schwerpunktmäßig führt die Arbeitsgruppe Klinische Forschung Untersuchungen zur Pathophysiologie der Malaria (TLR-Aktivierung, Identifizierung von GPI-Substrukturen), die Verbesserung der Schistosomiasis-Diagnostik (Etablierung einer PCR-Methode) und epidemiologische Studien bei Tropenrückkehrern durch. Neuerdings konzentriert sich die Gruppe auf kontrollierte Behandlungs- und Impfstudien für Tropen- und andere Infektionskrankheiten sowie die Etablierung von Interventionsstudien in den Tropen.

Abteilung Pathologie (Leitung: Prof. Dr. P. Racz, em.)

Der Schwerpunkt der Abteilung Pathologie liegt in der Untersuchung des Schleimhaut-assoziierten lymphatischen Gewebes (MALT) in der akuten HIV/SIV Infektion. Die Arbeiten fokussieren sich dabei insbesondere auf den Darm, der seit langem als Zielorgan des HIV bekannt ist, und die Untersuchung von bereits in frühen Phasen der Infektion auftretenden massiven Zellverlusten. Des Weiteren stehen Untersuchungen zur experimentellen Vakzinierung gegen HIV/SIV im Mittelpunkt des Interesses.

3. Kooperationen

Kooperationen mit Hochschulen am Ort

Mit der Universität Hamburg – besonders mit der Medizinischen Fakultät und der Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften (MIN) in den Departments Biologie und Chemie – besteht seit vielen Jahren eine Kooperation in Lehre, Forschung und akademischer Ausbildung. Die Partnerschaft mit der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde durch einen Kooperationsvertrag geregelt. Die Sektionssprecher des BNI sind Lehrstuhlinhaber in der Tropenmedizin, der Leiter der Abteilung Immunologie ist darüber hinaus in Personalunion Direktor des Instituts für Immunologie am UKE. Des Weiteren ist eine Vielzahl von Mitarbeitern als Dozenten mit Lehrveranstaltungen in der Medizinischen Fakultät und der MIN-Fakultät vertreten. Nach Übernahme der Klinischen Abteilung des BNI durch das UKE wird diese als Sektion Tropenmedizin der 1. Medizinischen Klinik des UKE geführt. Die Zusammenarbeit beurteilt das BNI als „naturgemäß“ sehr intensiv. Das BNI betreut Doktorandinnen und Diplomanden und bietet zwei Module im neuen Masterstudiengang Biologie an.

Hinsichtlich der Forschung intensivierte sich die Zusammenarbeit zwischen BNI und Universität Hamburg in den vergangenen Jahren. Dies findet seinen Ausdruck u. a. darin, dass die Infektionsforschung, einer Initiative des Präsidenten der WGL folgend, fachübergreifend als Forschungsthema aufgegriffen wird. Darüber hinaus ist das BNI an zwei Forschungsverbänden unter Leitung der Universität Hamburg beteiligt, die vom Land Hamburg im Rahmen der Landesexzellenzinitiative Hamburg gefördert werden.

Weitere nationale und internationale Kooperationen in Forschung und Lehre

Im Rahmen des Leibniz Centre for Infection (LCI) besteht eine enge Kooperation mit dem Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie und Immunologie (HPI) und dem Forschungszentrum Borstel (FZB). Ziel ist eine jeweilige Ergänzung der thematischen Forschungsschwerpunkte in der Erforschung der weltweit bedeutendsten Infektionskrankheiten. Die Zusammenarbeit erstreckt sich neben der Förderung wissenschaftlicher Kooperationen auf die gemeinsame

Nutzung von Großgeräten, regelmäßige Konsultationen und die gemeinsame Veranstaltung methodischer Workshops. Für die gemeinsame Nachwuchsbetreuung hat das BNI eine Leibniz-Graduiertenschule „Modellsysteme für Infektionskrankheiten“ initiiert, die aus eingeworbenen Mitteln des Paktes für Forschung und Innovation finanziert und gemeinsam von BNI, FZB, HPI und UKE betrieben wird.

Eine für das BNI „essentielle“ Partnerschaft besteht in der seit 1997 durch Staatsvertrag geregelten Kooperation mit der Kwame Nkrumah University of Science and Technology (KNUST) in Kumasi, Ghana, an der auch das ghanaische Gesundheitsministerium beteiligt ist. Die drei Institutionen gründeten gemeinsam das Kumasi Centre for Collaborative Research in Tropical Medicine (KCCR), das vom BNI geleitet und vom KNUST als Forschungszentrum genutzt wird. Die Forschungsprojekte werden ausschließlich unter Beteiligung eines ghanaischen Co-Principal-Investigators durchgeführt, woraus eine enge Kooperation zwischen BNI und KNUST resultiert. Das KCCR wird vom BNI derzeit für Kooperationen zur Erforschung von Malaria, Tuberkulose, Buruli-Ulcus und Salmonelosen sowie fieberhafter Erkrankungen im Kindesalter genutzt.

Weitere Kooperationen bestehen mit dem Institut für medizinische Biometrie und Statistik der Universität Lübeck, mit dem das BNI nach Auflösung der Arbeitsgruppe Bioinformatik im Jahr 2004 differenzierte Fragestellungen der Biometrie, Statistik und statistischen Genetik bearbeitet, dem Robert-Koch-Institut (RKI) und dem Fraunhofer-Institut für Molekularbiologie und Angewandte Ökologie (Fh-IME), mit dem das BNI in der Impfstoffentwicklung zusammenarbeitet. 2007 schloss das BNI einen Kooperationsvertrag mit der Université de Antananarivo (Madagaskar).

Das BNI wirkt in verschiedenen Verbundprojekten auf nationaler und europäischer Ebene mit, die der Einschätzung des Instituts nach – neben fachlichen Aspekten – interessante Erweiterungen der Interdisziplinarität eröffnen. Aktuell ist das BNI an einem Sonderforschungsbereich, zwei Schwerpunktprogrammen und zwei Graduiertenkollegs beteiligt. Des Weiteren arbeiteten die Abteilungen und Arbeitsgruppen im Berichtszeitraum an siebzehn EU-Projekten mit, deren thematische Schwerpunkte von der Impfstoffforschung, Epidemiologie und Pathologie bis zu molekularbiologischen Forschungen tropischer Infektionen reichen. Als Beispiele für im Rahmen des 6. Forschungsrahmenprogramms verfolgten Projekten werden genannt: INNOVAC (Highly Innovative Strategies for Vaccination to Poverty Related Diseases), BIOMALPAR (Biology and Pathology of the Malaria Parasite), BURULICO (Buruli ulcer: Multidisciplinary Research for Improvement of Control in Africa, als Koordinator), TBVAV (An Integrated project for the Design and Testing of Vaccine Candidates against Tuberculosis: Identification, Development, and Clinical Studies), RIVIGENE (Genomic Inventory, Forensic Markers and Assessment of Potential Therapeutic and Vaccine Targets for Viruses Relevant in Biological Crime and Terrorism) oder EUTRICOD (European Training and Research Centre for Imported and Highly Contagious Disease, als Koordinator).

Das BNI ist an der Biomedizinischen Allianz (BIMA, seit 1999) und am Nordverbund Infektionsbiologie (NORDIB, seit 2005) beteiligt.

Weitere nationale und internationale Kooperationen mit Politik, Verbänden, Wirtschaft, Medien

Das Institut arbeitet auf Projektebene eng mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr zusammen. Gegenstand eines 2005 geschlossenen Kooperationsvertrags sind Inübhunghaltung und Weiterbildung von Internisten, Mikrobiologen, Epidemiologen und anderem Fachpersonal der Bundeswehr für Einsätze in den Tropen sowie gemeinsame Forschungsprojekte.

Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen bestehen hinsichtlich der Entwicklung und Herstellung kommerzieller virologischer Testkits und der Bearbeitung immuntoxikologischer und immuntherapeutischer Fragestellungen.

Gastwissenschaftler/ Gastaufenthalte

Die Anzahl von Gastaufenthalten am BNI hat sich im Berichtszeitraum deutlich erhöht. Im Zeitraum 2006 bis 2008 waren insgesamt 59 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am BNI zu Gast. Ein Viertel der Gäste nutzte ein Stipendium. Insbesondere stieg die Zahl der längerfristigen Aufenthalte (> 3 Monate). Die Mehrheit der Gäste (ca. 85 %) kam aus dem Ausland.

Vergleichbar hat sich die Zahl der Aufenthalte von Institutsangehörigen im Ausland während des Berichtszeitraums erhöht, wobei ein Großteil (ca. 40 %) mit Aufenthalten am KCCR in Verbindung steht.

4. Arbeitsergebnisse

Wissenschaftliche Publikationen

Schwerpunkt der Publikationstätigkeit des BNI sind Originalbeiträge in internationalen referierten Zeitschriften (vgl. Anhang 2). Im Zeitraum 2006-2008 publizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 264 Originalarbeiten in referierten Zeitschriften. Mit 4,1 lag der mittlere Impact-Faktor im Berichtszeitraum, wie das BNI anführt, „deutlich“ über dem Impact-Faktor der besten tropenmedizinischen und parasitologischen Zeitschriften. Als Anreiz zur verstärkten Publikation in hoch angesehenen Zeitschriften fließen die Impact-Faktoren in die leistungsbezogene Vergabe von Verbrauchsmitteln ein (s. u.). Zwei Mitarbeiter sind Autoren bzw. Mitherausgeber tropenmedizinischer Lehrbücher, die in mehrfacher Auflage vorliegen und an denen weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des BNI als Autoren beteiligt sind. Im Rahmen institutsinterner Vortrags- und Kolloquiumsreihen waren im Berichtszeitraum 110 Personen am BNI zu Gast. Das Institut organisierte drei eigene Veranstaltungen und war 38 Mal an der Organisation externer Veranstaltungen durch Vorsitz, Mitglied des Auswahlkomitees oder als Co-Organisator beteiligt.

Wissenschaftliche Beratung und Dienstleistung

Wesentliche satzungsgemäße Aufgabe des BNI ist, neben der Forschung und Lehre, die Versorgung auf dem Gebiet der Tropenmedizin. Aus wirtschaftlichen Gründen (und wie vom Senat in seiner Stellungnahme 2003 empfohlen) wurde die klinische Patientenversorgung 2005 vom UKE übernommen (Bernhard-Nocht-Klinik). Am Standort BNI wird zusätzlich eine ambulante Versorgung betrieben (Bernhard-Nocht-Ambulanz). Geregelt ist die Verbindung zwischen BNI und UKE durch einen Kauf- und Kooperationsvertrag sowie durch Personalunion der Leitung der Sektion Tropenmedizin im UKE mit der Leitung der Arbeitsgruppe Klinische Forschung im Institut. Das BNI vermag es eigener Einschätzung nach, durch die Kooperation wesentlich zur Qualität der klinischen Versorgung auf dem Gebiet der importierten Infektionskrankheiten beizutragen. Gleichzeitig gewährt die Zusammenarbeit einen unmittelbaren Zugang zu Patientinnen und Patienten mit importierten Tropenkrankheiten für die Forschung des BNI.

Die Organisation der reisemedizinischen Beratung wurde im Anschluss an die Verlegung der Klinischen Abteilung an das UKE 2007 im Rahmen eines Kooperationsvertrags der Firma MD Medicus GmbH übertragen (Reisemedizinisches Zentrum am Bernhard-Nocht-Institut).

Im Rahmen des Stiftungszwecks werden im BNI labordiagnostische Verfahren entwickelt und Versorgungsleistungen der Labordiagnostik für tropenmedizinisch relevante Infektionen ange-

boten. Im Berichtszeitraum wurden im Durchschnitt 21.000 Einsendungen jährlich registriert und etwa 85.000 Untersuchungen durchgeführt. Das BNI ist Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger und WHO Collaborating Centre für Arboviren und hämorrhagische Fiebertypen. Zur Durchführung der diagnostischen Leistungen besitzt das BNI ein, zukünftig zwei BSL4-Laboratorien. Mit dem Kumasi Centre for Collaborative Research in Tropical Medicine (KCCR) betreibt das BNI – in Kooperation mit ghanaischen Partnern – zudem eine Serviceeinrichtung für internationale Forschungsvorhaben.

Im Berichtszeitraum 2006-2008 waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 20 nationalen und internationalen Gremien und im Rahmen gesundheitspolitischer Anfragen durch Behörden und Ministerien (z. B. Fachstab Seuchenschutz der Stadt Hamburg) beratend tätig. Des Weiteren sind die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den Wissenschaftlichen Beiräten von sechs Institutionen und fünfzehn Fachgesellschaften oder Arbeitsgemeinschaften vertreten sowie bei fünf Fachzeitschriften als Herausgeber bzw. vierzehn Mal als Mitglied im Editorial Board tätig.

Öffentlichkeitsarbeit/ Weiterbildung

Eigener Einschätzung nach trifft die Arbeit des BNI in der Öffentlichkeit auf großes Interesse. Durchschnittlich wurden zehn bis zwölf Pressemitteilungen jährlich veröffentlicht, in der Regel zu Forschungsergebnissen. Aktiv nachgefragt wurden im Berichtszeitraum vor allem Experteninterviews mit Schwerpunktthemen Vogelgrippe, Malaria oder der Ausbreitung tropentypischer Erkrankungen im Zuge von Globalisierung und prognostiziertem Klimawandel. Darüber hinaus beteiligt sich das BNI an der „Hamburger Nacht des Wissens“ und bietet Institutsführungen an. Jährlich werden 30 Besuchergruppen mit insgesamt rund 1.000 Personen betreut.

Wissens- und Technologietransfer

Zur Verwertung und Nutzung von Forschungsergebnissen arbeitet das BNI seit 2006 mit der Patent- und Verwertungsagentur Ascenion GmbH zusammen. Durch die in der Einschätzung des BNI „professionelle Unterstützung“ konnte zwar das Bewusstsein für die Verwertung von Forschungsergebnissen geschärft, jedoch kein signifikanter Anstieg der Verwertungsergebnisse erzielt werden. Im Zeitraum 2002-2008 wurden zwei inländische Patente (u. a. Nachweis SARS-Coronavirus), zwei inländische Schutzrechte (u. a. eine Methode zur Identifizierung neuer Wirkstoffe gegen HIV) und jeweils vier in- und ausländische Lizenzen vermarktet. Zur Steigerung der Verwertung wurde institutsintern ein „Translationsfonds“ eingerichtet.

5. Nachwuchsförderung

Betreuung wissenschaftlicher Qualifikationsarbeiten

In den Jahren 2006 bis 2008 wurden nach Angabe des BNI 43 Diplom-, Magister-, Master- und Bachelorarbeiten, 50 Promotionen und 4 Habilitationen erfolgreich abgeschlossen.

Intern wurde im Berichtszeitraum ein Mentoringprogramm für Doktoranden und Doktorandinnen etabliert. In Kooperation mit der Ascenion GmbH und der TuTech Innovation GmbH der Technischen Hochschule Hamburg-Harburg werden zweimal jährlich Seminare zu Themen des Technologietransfers oder der EU-Förderung durchgeführt. Seit 2009 ist eine strukturierte Graduiertenausbildung eingeführt. Die Mehrzahl der Promovenden (ca. 2/3) wird durch die institutionelle Grundausstattung finanziert. Die mittlere Dauer naturwissenschaftlicher Promotionen betrug nach Angabe des BNI 3,8 Jahre. Der wissenschaftliche Nachwuchs wird zum Teil durch Lehraktivitäten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BNI an der Universität rekrutiert, kommt

aber überwiegend aus Universitäten aus ganz Deutschland sowie aus außeruniversitären Forschungseinrichtungen.

Rufe an Nachwuchswissenschaftler

In den Jahren 2004 bis 2007 gingen sieben Rufe an Abteilungs- und Arbeitsgruppenleiter des BNI. Nachwuchswissenschaftler traten Professuren und Senior Research Lecturer-Stellen in Münster, Bonn, München und Glasgow an. Rufe nach Edinburgh und Berlin wurden abgelehnt.

Ausbildung nicht-wissenschaftlichen Personals

Das BNI ist in einen Ausbildungsverbund mit der Stadt Hamburg eingebunden. Im Berichtszeitraum wurden fünf Auszubildende durch das Institut betreut. Zur weiteren Qualifizierung nahmen nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Berichtszeitraum an 111 Veranstaltungen teil.

6. Struktur und Management der Einrichtung

Organe

Das BNI wurde zum 1. Januar 2008 von einer Dienststelle der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in eine Stiftung öffentlichen Rechts überführt und verfügt über ein Kuratorium und einen Vorstand, der sich entsprechend BNI-Gesetz aus 2-3 Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen (derzeit: Sektionssprecher) und dem kaufmännischen Geschäftsführer zusammensetzt. Das Kuratorium als Aufsichtsorgan besteht aus elf stimmberechtigten Mitgliedern – jeweils drei Mitgliedern der Zuwendungsgeber Bund und Land Hamburg sowie der oder dem Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats, zwei externen Expertinnen und Experten und gewählten Vertreterinnen bzw. Vertreter der Beschäftigten des BNI. Eine Institutskonferenz, die sich aus den Leitungen der eigenständigen Organisationseinheiten des BNI und einem Vertreter oder einer Vertreterin des Personalrats zusammensetzt, berät den Vorstand in allen grundsätzlichen Angelegenheiten (vgl. Anhang 1). Der mit sieben international anerkannten Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen besetzte Wissenschaftliche Beirat begleitet, fördert und bewertet die Forschungstätigkeit der Stiftung.

Innere Organisation und Qualitätsmanagement

Das BNI gliedert sich in drei wissenschaftliche Sektionen, die organisatorisch den drei Lehrstuhlinhabern für Tropenmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg zugeordnet sind. Jede Sektion umfasst unabhängige Abteilungen und Arbeitsgruppen. Innerhalb der Abteilungen finden sich Laborgruppen, d.h. unselbstständige Einheiten von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die nach Auflösung ihrer früheren Abteilung anderen Abteilungen zugeordnet wurden. Die Arbeitsgruppen sind als flexible, auf Zeit begrenzte wissenschaftliche Einheiten konzipiert. Seit 2002 wurden sechs Arbeitsgruppen neu eingerichtet; neben einer Abteilung wurden im gleichen Zeitraum drei Arbeitsgruppen durch personelle Veränderungen aufgelöst. Die Administration untersteht dem Kaufmännischen Geschäftsführer, vier wissenschaftliche Serviceeinrichtungen (KCCR, Mikrobiologische Zentraldiagnostik, Tierhaltung und Fort- und Weiterbildung) sind den Sektionen zugeordnet.

Auf Grundlage der Organisation wurden ab 2005 Programmbudgets entwickelt. Den drei Sektionen korrespondieren die wissenschaftlichen Programmbereiche 1–3, in die interne Serviceleistungen integriert sind. Der Programmbereich 4, „Externe Serviceleistungen“, wird getrennt ge-

steuert. Die Kosten der Administration werden den Programmbereichen per Umlage anteilig zugewiesen.

Die am BNI praktizierte Qualitätssicherung der wissenschaftlichen Arbeit vollzieht sich intern durch wöchentliche Besprechungen der Abteilungen und Arbeitsgruppen, durch die wöchentlich stattfindenden Instituts-, Status- und Doktorandenseminare sowie durch informelle Kommunikationsprozesse, denen die Institutsleitung große Bedeutung zumisst. Des Weiteren wurde am BNI eine leistungsbezogene Mittelvergabe etabliert, die sich auf den Etat für Kleingeräte, Verbrauchs- und Reisemittel erstreckt. Ein Viertel dieses Etats wird als fester Basissetat an die Gruppen vergeben, der Rest zur Hälfte nach Publikationserfolg und Umfang der eingeworbenen Drittmittel verteilt. Extern wird das BNI durch die regelmäßigen Leistungsbegutachtungen des Wissenschaftlichen Beirats unterstützt.

7. Mittelausstattung und -verwendung

Mittelausstattung

Das jährliche Budget des BNI betrug 2008 etwa 25,4 Mio. €, gemittelt auf den Berichtszeitraum 2006-2008 durchschnittlich 25,0 Mio. € (vgl. Anhang 3). Darin enthalten waren jeweils Investitionen für einen 2009 eröffneten Erweiterungsbau.

Das Drittmittelaufkommen hat sich nach Einschätzung des BNI im Berichtszeitraum positiv entwickelt. Dieses lag bei durchschnittlich 12 % des jährlichen Budgets, das jedoch die Mittel für den Erweiterungsbau einschließt (vgl. Anhang 3). Als erfreulich wurde eine Steigerung der Einwerbung von EU-Mitteln gewertet. Des Weiteren bewirbt sich das BNI seit 2005 um die im Rahmen des Paktes für Forschung und Innovation vergebenen Mittel und konnte in der Vergangenheit eine Leibniz-Graduiertenschule (2009) etablieren, eine Anlage der Intravital-Mikroskopie (2008) finanzieren sowie eine helminthologische Arbeitsgruppe (2006) einrichten. Aus aktuell für das Jahr 2010 eingeworbenen Paktmitteln soll eine parasitologische Arbeitsgruppe gegründet werden. Die institutionelle Förderung für Personalausgaben stieg im Zeitraum 2002-2008 um 295 T€ (3,8 %). Nach Angaben des BNI lag dies unter dem Niveau der kumulativen Tariferhöhungen.

Räumliche und apparative Ausstattung (einschl. Bibliothek)

Mit Fertigstellung des Erweiterungsbaus wird die räumliche Ausstattung des BNI nach eigener Aussage „sehr gut“ sein. Der Erweiterungsbau schließt zwei modernsten Sicherheitsstandards entsprechende und deutlich vergrößerte BSL4-Laboratorien, zwei BSL3-Laboratorien, ein BSL3-Insektarium sowie neue Räumlichkeiten für Tierhaltung und Tierversuche ein.

Die aktuelle apparative Ausstattung entspricht nach Einschätzung des BNI insgesamt dem Bedarf, allerdings sieht das Institut für die nächsten Jahre einen zusätzlichen Investitionsbedarf, da ein Großteil der Grundausstattung bereits in den 1990er Jahren angeschafft wurde. In den Jahren 2002-2008 beschaffte das BNI einen Cell Sorter (2003), ein Elektronenmikroskop (2007), ein Durchflusszytometer (2008) sowie eine moderne Anlage der Intravital-Mikroskopie (2008). Qualitativ sind die Laboratorien in „ausreichendem funktionellem Zustand“.

Die EDV-Ausstattung befindet sich auf dem aktuellen Stand der Technik. Die Bibliothek, die gleichzeitig nationale tropenmedizinische Referenzbibliothek ist, umfasst aktuell etwa 45.000 Medieneinheiten und hält mehr als 160 laufende Zeitschriften.

8. Personal

Personalbestand

Das BNI verfügte zum Stichtag 31.12.2008 über 167,88 Beschäftigungspositionen (in Vollzeit-äquivalenten, vgl. Anhang 4), davon waren etwa 40 % mit wissenschaftlichem und/oder leitendem Personal (95 Personen einschl. 46 Doktorandinnen und Doktoranden) besetzt. Diese verteilten sich auf die Sektionen Parasitologie (24,75 VZÄ – 37 Personen), Medizinische Mikrobiologie (20,25 VZÄ – 30 Personen) und Tropenmedizin (14,35 VZÄ – 20 Personen) sowie Serviceeinrichtungen (3 VZÄ/Personen) und Infrastruktur (5 VZÄ/Personen). Etwa die Hälfte des übrigen Personals (121 Personen) ist in der Infrastruktur beschäftigt. Von den 52 Frauen in wissenschaftlicher oder leitender Funktion sind 94,2 % befristet angestellt, inklusive der 33 Doktorandinnen.

Für Berufungen und Stellenbesetzungen richtet das BNI Kommissionen ein, die auf Empfehlung des Leiters oder der Leiterin der entsprechenden Einheit vom Vorstand zusammengestellt werden. Das Verfahren ist in einer Dienstvereinbarung geregelt. Eine Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats aufnehmend, nutzt das BNI zunehmend auch persönliche Kontakte und Empfehlungen zur Identifizierung geeigneter Arbeitsgruppenleiter und -leiterinnen.

Gleichstellung der Geschlechter

Die „Ausführungsvereinbarung Gleichstellung“ von Bund und Ländern sieht das BNI eigenen Angaben nach umgesetzt. Der Anteil von Mitarbeiterinnen am wissenschaftlichen und leitenden Personal beträgt 39%. Eine Frau ist Arbeitsgruppenleiterin. Regelmäßig wählt das BNI eine Gleichstellungsbeauftragte. Die entsprechende Dienstvereinbarung wurde zuletzt 2008 angepasst.

9. Empfehlungen des Senats der Leibniz-Gemeinschaft und ihre Umsetzung

Das BNI setzte die Empfehlungen des Senats der Leibniz-Gemeinschaft aus dem Jahr 2003 wie folgt um:

Entwicklung der Abteilungen/Arbeitsgruppen

(a) Abteilung Biochemie: *Fragestellungen schärfer fokussieren, neuere biologische Befunde stärker in der Projektplanung berücksichtigen:*

Das Spektrum der bearbeiteten Fragestellungen der Abteilung wurde stark eingeschränkt, die Arbeiten im Themenfeld „Helminthenbiochemie“ vollständig beendet. Die Arbeiten wurden auf die Evaluierung des Polyaminstoffwechsels als Target für die Chemotherapie der Malaria konzentriert.

(b) Malaria-Arbeitsgruppe (AG Heussler): *intensive Vernetzung im internationalen Rahmen aufbauen:*

Seit der letzten Evaluierung wurden zahlreiche internationale Kooperationsprojekte u. a. mit Einrichtungen in den USA, Niederlande, Großbritannien, Frankreich und Spanien aufgebaut.

(c) Abteilung Helminthologie: *Abteilung nachhaltig unterstützen:*

Nach Weggang des Abteilungsleiters konnte die Stelle trotz zweimaliger und thematisch breiter Ausschreibung nicht wiederbesetzt werden. Um die helminthologische Forschung am BNI zu erhalten, wurde eine junge Wissenschaftlerin der Abteilung Immunologie mit nachdrücklicher

Unterstützung des Wissenschaftlichen Beirats 2007 zur Leiterin einer neu gegründeten Arbeitsgruppe Helminthen-Immunologie ernannt.

(d) Abteilung Virologie: Qualität und Innovationsgrad der Forschungsprojekte weiter erhöhen; Einwerbung projektbezogener Drittmittel verstärken; Abteilung adäquat ausstatten; Leitungsstelle frühzeitig und international orientiert ausschreiben:

Ab 2003 und verstärkt mit dem Leitungswechsel wurden nach Angabe des BNI zwei strategisch wichtige Bereiche ausgebaut: (i) Grundlagenforschung zu tropenspezifischen BSL3- und BSL4-Viren und (ii) Feldforschung zu hämorrhagischen Fiebviren, jeweils mit Fokussierung auf Lassa-Viren. Der klassische Schwerpunkt der Abteilung, die Diagnostikentwicklung, wurde beibehalten und auf innovative serologische und molekularbiologische Nachweismethoden fokussiert. Von 2003 bis Mai 2009 habe die Abteilung 58 Originalarbeiten mit einem durchschnittlichen Impact-Faktor von 5,5 (2007) publiziert. Von entscheidender Bedeutung für die weitere Umsetzung innovativer Projekte sei das neue BSL4-Labor. Nach Fertigstellung des Erweiterungsbaus soll die Abteilung um eine weitere Arbeitsgruppe zu BSL4-Viren erweitert werden.

Zwischen 2003 und 2009 wurden insgesamt 2,29 Mio. € projektbezogene Drittmittel eingeworben. Bei der Einwerbung seien drei Strategien verfolgt worden: (i) Drittmittelinwerbung zu Forschung und Entwicklung innovativer Diagnostikmethoden, (ii) Drittmittel spezifisch für Studien zu Lassa-Fieber und anderen hämorrhagischen Fiebern sowie (iii) Einwerbung von Drittmitteln für grundlagenorientierte Projekte auf der Basis der Publikation der vergangenen Jahre.

(e) Mikrobiologische Zentraldiagnostik: Spektrum des Diagnostikbereichs erweitern; international publizierte Dokumentation zu einzelnen Dienstleistungsangeboten verbessern; Strukturveränderungen einleiten (zentrales Leitbild und Qualitätsmanagementsystem entwickeln, Verbindung mit Abteilung Pathologie), um Qualität zu sichern und Effizienz zu erhöhen:

Das Spektrum der diagnostischen Leistungen wurde nach Angabe des BNI deutlich erweitert, u. a. um Rickettsien, SARS-Coronavirus und Chikungunya-Virus. Die diagnostischen Laboratorien seien nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert; diagnostische Verfahren und ihre Anwendung wurden in internationalen Zeitschriften publiziert. Ein Qualitätsmanagementsystem wurde etabliert. Die Einbeziehung der Pathologie sei aufgrund nicht erfolgreicher Besetzung der Leitungsposition nicht gelungen.

(f) Abteilung Pathologie: Konzept für eine wissenschaftlich funktionsfähige Abteilung Pathologie entwickeln (adäquate Stelle für eine/n umfassend ausgebildeten Pathologen/Pathologin einrichten; Ausbau zum nationalen histopathologischen Referenzzentrum für Tropenkrankheiten in Verbindung mit der Mikrobiologischen Zentraldiagnostik); Kooperationen mit entsprechenden Abteilungen des UKE initiieren:

Die Nachfolgeregelung des langjährigen Abteilungsleiters gestaltete sich nach BNI-Angaben sehr schwierig. Auf eine große Anzeige im „Deutschen Ärzteblatt“ (2008) habe das Institut nicht eine einzige Bewerbung erhalten. Mit dem Leiter des Instituts für Pathologie des UKE sei daher vereinbart worden, einen besonders interessierten angehenden Oberarzt durch gemeinsame wöchentliche Befunderstellungen mit dem Emeritus der Abteilung im BNI in das Gebiet einzuarbeiten und somit die Expertise für die Versorgung schrittweise im UKE zu etablieren.

(g) Arbeitsgruppe Bioinformatik: regionale, nationale und internationale Kooperationen auf- und ausbauen:

Nach Wegberufung sei die Arbeitsgruppe geschlossen und die Expertise in der Bioinformatik durch enge Kooperation mit dem Institut für medizinische Biometrie und Informatik der Universität Lübeck gesichert worden.

(h) Klinische Forschung: neue strukturelle und inhaltliche Strategie für die klinische Forschung entwickeln einschließlich Verbesserung der internen und externen Kooperationen sowie verstärkter Initiierung von Studien:

Es wurde ein Konzept für die Klinische Forschung entwickelt, das den Schwerpunkt der künftigen Arbeit auf kontrollierte klinische Studien lege. Als Beleg für erste Erfolge verweist das BNI auf die Einwerbung von BMBF-Drittmitteln in Millionenhöhe durch einen Mitarbeiter der Arbeitsgruppe.

(i) Klinik: Entwicklung einer mittelfristigen Strategie für die Klinik (mit oder ohne räumlichen Anschluss an das BNI), die die künftige Wirtschaftlichkeit der Klinik, die optimale Versorgung der Patienten (entsprechend dem neuesten medizinischen und technischen Stand) und die klinische Forschung sichert. Der wissenschaftliche Beirat und das Kuratorium des BNI werden gebeten, das BNI bei der Entwicklung eines tragfähigen Konzepts zu unterstützen:

Der Senatsstellungnahme vom 1. April 2003 folgend legte das BNI dem Senat der Leibniz-Gemeinschaft 2006 ein Konzept zur Zukunftssicherung der Klinischen Abteilung des BNI vor, das der Senat zur Kenntnis nahm. Darin stellte das BNI die wesentliche Entwicklung seit 2002 und die daraus folgenden Handlungsoptionen dar. Vor dem Hintergrund eines massiven wirtschaftlichen Druckes war die Klinik (entsprechend eines Gutachtens einer Unternehmensberatung und entgegen einer Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats) 2005 veräußert und die klinische Versorgung vom Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf übernommen worden.

(j) Künftige Forschungsthemen: Ausbau der Kompetenzen in den Bereichen Epidemiologie und Public Health, Malaria- und HIV/AIDS-Forschung (inklusive kooperativer Forschungsprojekte und Einbeziehung des KCCR) sowie ggf. auch Tuberkulose-Forschung; jedoch keine Ausweitung der Forschungsthemen durch Verkleinerung bestehender Forschungsgebiete:

Das BNI stellt dar, dass sich die Malariaforschung unter Einbeziehung aller methodischen Disziplinen des Instituts zu einem dominierenden Querschnittsthema entwickelt habe. Eigene Forschungsschwerpunkte werden um Aspekte der Tuberkulose-Forschung durch Kooperationen ergänzt. Mit Verweis auf fehlende Ressourcen der Grundausstattung bemerkt das BNI, dass Kompetenzen nicht ohne Verkleinerung bestehender Forschungsgebiete hätten erweitert werden können. Durch Umstrukturierungen im Bereich Bioinformatik, für den die Expertise durch eine enge Kooperation habe gesichert werden können, konnte eine Arbeitsgruppe Epidemiologie eingerichtet werden.

Struktur, Organisation

(k) Rechtliche Verselbständigung des BNI zu einer Stiftung bürgerlichen Rechts:

Die Verselbständigung zu einer Stiftung öffentlichen Rechts wurde vollzogen.

(l) Regelmäßiges Zusammentreten des Beirats, mindestens einmal im Jahr:

Entsprechend der im Mai 2008 verabschiedeten Satzung der Stiftung „Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin“ tagt der Beirat mindestens einmal jährlich.

(m) Verbesserung der internen Kommunikation durch ein regelmäßig stattfindendes, institutsübergreifendes Seminar, in dem Arbeiten des BNI präsentiert und diskutiert werden:

Nach Angabe des BNI präsentieren die Leiter und Leiterinnen der Arbeitsgruppen sowie erfahrene Postdoktoranden ihre aktuellen Arbeiten in einem wöchentlichen institutsübergreifenden Seminar.

(n) Verstärkt Frauen für Leitungspositionen gewinnen:

Im Berichtszeitraum wurde die Leitungsposition einer Arbeitsgruppe mit einer Nachwuchswissenschaftlerin aus dem BNI besetzt. Zudem sei in der Förderlinie „Frauen in wissenschaftlichen Leitungspositionen“ im Pakt für Forschung und Innovation eine entsprechende Stelle eingeworben worden.

Mittel, Personal

(o) Drittmittleinwerbungen weiterhin steigern, insbesondere im Bereich Klinische Forschung (der Klinischen Abteilung) und aus der Wirtschaft:

Nach Einschätzung des BNI konnte die Drittmittleinwerbung insgesamt gesteigert werden, gegen Ende des Berichtszeitraums insbesondere auch durch die Arbeitsgruppe Klinische Forschung.

(p) Leistungen aus den Bereich Verwaltung/Technik teilweise auslagern, ggf. auch die DNA-Sequenziereinheit:

Das Personal der Technischen Abteilung wird derzeit für die Betreuung der im Erweiterungsbau neu eingerichteten BSL4-Laboratorien weitergebildet. Nach BNI-Angaben nutzt das Institut die DNA-Sequenziereinheit aktuell nur für schnell zu erledigende Sequenzierungen, z. B. zur Diagnosesicherung. Alle weiteren DNA-Sequenzierungen würden als Aufträge an externe Zentren vergeben.

(q) Stelle für die Betreuung der EDV so bald wie möglich besetzen:

Das BNI beließ die Betreuung der EDV in der Verantwortung eines Freiberuflers. Als Gründe hierfür führt das Institut die allgemein akzeptierte und kostengünstige Betreuung an.

(r) Stelle für speziell ausgebildete/n Techniker/in für den Betrieb des L4-Labors einrichten:

Zur besseren Auslastung des vorhandenen technischen Personals werde dieses aktuell weitergebildet, um neben dem Routinebetrieb auch die neuen BSL4-Laboratorien zu betreuen. Demnächst soll zudem eine zusätzliche Technikerstelle besetzt werden.

(s) Emeritierte Wissenschaftler/innen am BNI: Für jeden Einzelfall prüfen, ob ein Assoziationsvertrag im Interesse des BNI ist:

Die Prüfung erfolge in jedem Einzelfall. Entsprechende Verträge resultierten aus dem Bemühen des Erhalts aller verfügbaren Ressourcen, um eine möglichst breite spezifische Kompetenz am BNI vorzuhalten.

Nachwuchs, Kooperation

(t) Ausbau der Wirtschaftskooperationen:

Trotz enger Zusammenarbeit mit der Patent- und Verwertungsagentur Ascenion GmbH gelang bisher in der Einschätzung des BNI keine signifikante Verbesserung.

(u) Verstärkung der Zusammenarbeit mit anderen europäischen Tropeninstituten im Hinblick auf Austausch neuer Erkenntnisse bei Diagnose und Therapie von Tropenkrankheiten:

Erste Schritte einer intensivierten Zusammenarbeit seien durch die Arbeitsgruppe Infektionsepidemiologie unternommen (u. a. London School of Hygiene and Tropical Medicine, Schweizer Tropeninstitut). Eine Doktorandin hielt sich zudem mehrere Wochen an der Liverpool School of Tropical Medicine auf. Insgesamt schätzt das BNI die Möglichkeiten einer deutlichen Steigerung der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene aufgrund begrenzter Kapazitäten im Bereich Epidemiologie und Public Health, der wissenschaftlichen Schwerpunkte der anderen europäischen Tropeninstitute, als schwierig ein.

Arbeitsergebnisse

(v) Publikationsproduktivität steigern, zumindest auf gegenwärtigem Niveau stabilisieren:

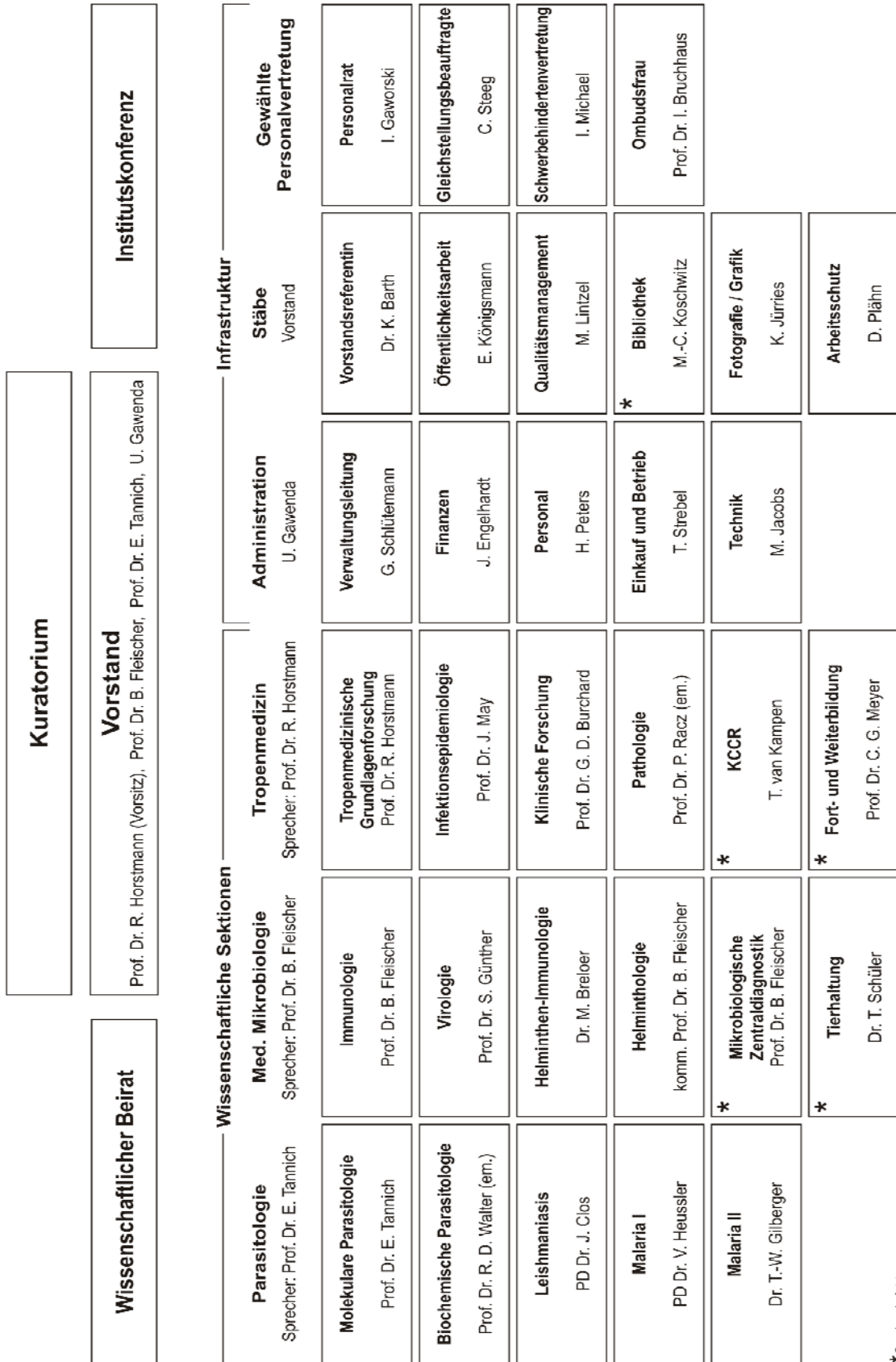
Die Publikationsproduktivität wurde in der Einschätzung des BNI gesteigert. Das Institut verweist in diesem Zusammenhang auf die gestiegene Publikationszahl sowie den gestiegenen durchschnittlichen Impact-Faktor der Zeitschriften, in denen publiziert wurde.

(w) Strategie entwickeln, um Verwertung von Forschungsergebnissen zu verbessern, Ausgründungen zu erleichtern und Kooperationen erfolgreicher zu gestalten; Patentanmeldungen steigern:

Die Verwertung von Forschungsergebnissen habe auch durch eine Kooperation mit der Ascension GMBH keinen signifikanten Anstieg der Patentanmeldungen oder anderer Leistungsparameter erbracht. Nach einer Zwischenanalyse habe das BNI einen Translationsfonds zur Finanzierung von Arbeiten eingerichtet, die experimentelle Testansätze der Grundlagenforschung so umgestalten sollen, dass sie in Hochdurchsatzverfahren zum Screening auf Hemmstoffe eingesetzt werden können.

Anhang 1

Organigramm



* Serviceeinrichtungen

Anhang 2

Veröffentlichungen – Anzahl insgesamt und nach Sektionen¹ –

	2006	2007	2008
Veröffentlichungen insgesamt	99 (2)	99 (5)	115 (4)
1. Monographien (Autorenschaft)	0	1	0
2. Einzelbeiträge zu Sammelwerken	6	8	9
3. Aufsätze in begutachteten Zeitschriften ²	82	84	99
4. Aufsätze in übrigen Zeitschriften	11	6	7
5. Arbeits- und Diskussionspapiere ³	0	0	0
6. Herausgeberschaft (Monographien, Sammelwerke)	0	0	0
Parasitologie			
	2006	2007	2008
1.1. Monographien (Autorenschaft)	0	0	0
1.2. Einzelbeiträge zu Sammelwerken	2	2	1
1.3. Aufsätze in begutachteten Zeitschriften	32	26	28
1.4. Aufsätze in übrigen Zeitschriften	5	1	1
1.5. Arbeits- und Diskussionspapiere	0	0	0
1.6. Herausgeberschaft (Monographien, Sammelwerke)	0	0	0
Medizinische Mikrobiologie			
	2006	2007	2008
2.1. Monographien (Autorenschaft)	0	0	0
2.2. Einzelbeiträge zu Sammelwerken	2	0	5
2.3. Aufsätze in begutachteten Zeitschriften	23	32	46
2.4. Aufsätze in übrigen Zeitschriften	1	2	1
2.5. Arbeits- und Diskussionspapiere	0	0	0
2.6. Herausgeberschaft (Monographien, Sammelwerke)	0	0	0
Tropenmedizin			
	2006	2007	2008
3.1. Monographien (Autorenschaft)	0	1	0
3.2. Einzelbeiträge zu Sammelwerken	2	6	3
3.3. Aufsätze in begutachteten Zeitschriften	27	32	29
3.4. Aufsätze in übrigen Zeitschriften	5	3	5
3.5. Arbeits- und Diskussionspapiere	0	0	0
3.6. Herausgeberschaft (Monographien, Sammelwerke)	0	0	0

¹ Veröffentlichungen, an denen Autoren mehrerer Sektionen beteiligt sind, werden bei allen beteiligten Einheiten aufgeführt. Bei der Angabe der Veröffentlichungen insgesamt wird jede Veröffentlichung nur einfach gezählt.

² Zeitschriften, die ein Begutachtungssystem gemäß den im jeweiligen Fach geltenden Standards anwenden.

³ Soweit von der Einrichtung herausgegeben.

Anhang 3

Einnahmen und Ausgaben¹

(in 1.000 €)

		Jahr								
		2006			2007			2008		
Einnahmen²										
1	Grundaussstattung	T€	%		T€	%		T€	%	
	Summe	18.371	80,4		22.087	82,5		20.899	82,1	
1.1	gemeinsame Zuwendung des Bundes und der Länder ³	18.371			22.087			20.899		
1.1.1	davon im wettbewerblichen Vergabeverfahren ermittelt (SAW)	125			125			825		
1.2	weitere institutionelle Förderung ⁴									
1.3	Zuweisungen aus EU-Strukturfonds									
2	Forschungsförderungs Drittmittel⁵									
	Summe insgesamt	3.064	13,4		2.816	10,5		3.282	12,9	
	Projektförderung durch			%-Anteil ⁶			%-Anteil ⁶			%-Anteil ⁶
2.1	DFG	451		14,7	507		18,0	423		12,9
2.2	Bund	839		27,4	1.151		40,9	932		28,4
2.3	Land/Länder	-		-	-		-	-		-
2.4	EU	1.357		44,3	705		25,0	1.132		34,5
2.4.1	ggf. Gesamtsumme der verwalteten EU-Mittel	2.454		80,1	981		34,8	1.717		52,3
2.5	Stiftungen	232		7,6	319		11,3	644		19,6
2.6	Wirtschaft	139		4,5	75		2,7	101		3,1
2.7	Sonstige Projektförderung	46		1,5	59		2,1	50		1,5
3	Erlöse aus wirtschaftl. Tätigkeit									
	Summe insgesamt	1.219	5,3		1.481	5,5		1.106	4,4	
3.1	Aufträge (private & öffentliche, incl. Auftragsforschung)	-	-		-	-		-	-	
3.2	Lizenzen, Patentverwertung	-	-		2	0		7	0	
3.3	Publikationen	5	0		4	0		2	0	
3.4	Serviceleistungen	1.215	5,3		1.474	5,5		1.097	4,3	
4	Sonstige Einnahmen⁷									
	Erstattungen und Umbuchungen	194	0,9		400	1,5		138	0,6	
	Budget	22.848	100		26.784	100		25.425	100	

Ausgaben		T€	T€	T€
	Summe insgesamt	22.848	26.784	25.425
5.1	Personal	8.935	9.136	8.874
5.2	Sachkosten	4.302	4.797	4.807
5.3	Baumaßnahmen, Erweiterungsbau	6.050	8.244	6.026
5.4	sonstige Investitionen ⁸	714	1.320	1.820
5.5	ggf. Sonderposten			
5.6	Zuführung zu Rücklagen u. ä. ⁹	2.848	3.287	3.897
nachrichtlich: DFG-Abgabe		259	264	285

¹ Angaben für den Berichtszeitraum; im letzten vollständigen Kalenderjahr. Die Daten sind jeweils einzeln auf T€ gerundet, dadurch sind Abweichungen der ausgewiesenen Summen möglich.

² Tatsächliche Einnahmen im jeweiligen Jahr nach Finanzierungsquelle, ohne durchlaufende Posten usw.

³ Tatsächlich verfügbare Mittel, d. h. ohne DFG-Abgabe, inkl. übertragbarer Ausgabereste u. ä.; auf der Basis der Ausführungsvereinbarung "Forschungseinrichtungen" (AV-FE).

⁴ Institutionelle Förderung außerhalb der gemeinsamen Forschungsförderung des Bundes und der Länder.

⁵ Inkl. Drittmittel, die von Projektpartnern (z. B. Hochschulen) verwaltet, aber an der Einrichtung ausgegeben werden.

⁶ Prozentualer Anteil an Forschungsförderungs Drittmitteln.

⁷ 2006: Personalkostenerstattungen der FHH für die Beschäftigung von Schwerbehinderten in Vorjahren; 2007: Umbuchungen vom Betriebshaushalt in den Investitionshaushalt; 2008: Umbuchung von 133 T€ vom Betriebshaushalt in den Investitionshaushalt (Bruttoausweis wie 2007) und 5 T€ Versicherungserstattung.

⁸ Kleine Baumaßnahmen, Erwerb von Fahrzeugen und anderer Ausstattung.

⁹ Kassenreste, im Wesentlichen Überträge nicht abgeflossener Drittmittel, überwiegend EUTRICOD-Mittel für den Erweiterungsbau (2006: 1.989 T€, 2007: 2.124 T€, 2008: 2.821 T€).

Anhang 4

Beschäftigte¹

– Ist-Bestand als **Vollzeitäquivalente** (VZÄ) und in **Personen**; Grundfinanzierung und Drittmittel; zum Stichtag 31.12.2008 –

	VZÄ			Personen			Frauen			
	insgesamt	aus Drittmitteln finanziert		insgesamt	aus der Grundausrüstung finanziert, befristet angestellt		insgesamt		in befristeten Positionen	
		Anzahl	%		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	% ²
Insgesamt	167,88	23,69	14,1%	216	62	28,7%	145	67,1%	65	44,8%
1. Wiss. und leitendes Personal	67,35	17,60	26,1%	95	49	51,6%	52	54,7%	49	94,2%
Vergütung entsprechend										
- B4 und höher; C4, W3	3,00	0,00		3	0		0			
- B2, B3, C3, W2										
- I / EG 15Ü	2,25	0,25	11,1%	3	1	33,3%	0			
- Ia / EG 15	7,00	0,00		7	3	42,9%	0			
- Ib / EG 14 inkl. Promovierende ^{3, 4}	31,50	7,75	24,6%	39	20	51,3%	21	53,8%	18	85,7%
<i>davon Promovierende</i>	5,50	2,50	45,5%	11	6	54,5%	8	72,7%	8	100,0%
- IIa / EG 13 inkl. Promovierende	23,60	9,60	40,7%	43	25	58,1%	31	72,1%	31	100,0%
<i>davon Promovierende</i>	17,50	6,50	37,1%	35	22	62,9%	25	71,4%	25	100,0%
2. Übriges Personal	100,53	6,09	6,1%	121	13	10,7%	93	76,9%	16	17,2%
- Verwaltung, Stabstellen u. a.	21,06			25						
- Bibliothek	1,17			2						
- EDV und Statistik	0,00			0						
- Labor	44,28			53						
- Technik	6,00			6						
- Hausdienste + Tierhaus	28,02			35						
- Auszubildende	0,00			0						

¹ Beschäftigungsverhältnisse entsprechend BAT, TVöD bzw. Einstufung anderer Besoldungs- und Tarifbereiche (z. B. Medizintarifbereich) für Personen, die aus Mitteln der Einrichtung finanziert werden (einschl. Auszubildende und Gastwissenschaftler, wenn aus Mitteln der Einrichtung vergütet oder aus Drittmitteln etc. finanziert, jedoch ohne Praktikanten, Diplomanden, Hilfskräfte und sonstige Werkvertragsverhältnisse). Im Fall gemeinsamer Berufungen Personen, deren Bezüge durch die Einrichtungen anteilig erstattet werden

² Bezogen auf die Anzahl der Frauen in der jeweiligen Kategorie

³ Nur solche Doktoranden, die eine BAT IIa-, EG 13- bzw. eine BAT IIa/2, EG 13/2-Stelle besetzen bzw. entsprechend vergütet werden

⁴ Bei Ib/ EG 14 sind Doktoranden aufgeführt, die aufgrund des doppelten Tarifwechsels (von BAT über TV-L zu TVÖD) als „Alt-Doktoranden“ nach EG 14 vergütet werden.

Anhang 5

Liste der vom BNI eingereichten Unterlagen

- Bericht des BNI (basierend auf dem Fragenkatalog des Senatsausschusses Evaluierung der Leibniz-Gemeinschaft einschließlich Tabellenteil)
- Organigramm
- BNI-Gesetz, BNI-Satzung, Geschäftsordnungen
- Programmbudget 2010
- Forschungsbericht 2006/2007
- Konzept Klinische Forschung 2008, Drittmittel Klinische Forschung 2009
- Konzept KCCR 2007
- Entwicklungskonzept BNI 2008
- Businessplan Medizinisches Versorgungszentrum
- Kooperationsverträge 1997-2009
- Audit des Wissenschaftlichen Beirats 2006/2007 und Sitzungsprotokolle
- Entwicklung der Grundausstattung 2002-2008
- Listen (wenn nicht anders vermerkt 2006-2008):
 - Lehrveranstaltungen
 - Gastwissenschaftler und Stipendiaten
 - Gastaufenthalte der BNI-Mitarbeiter
 - Aufträge von Wirtschaftsunternehmen
 - Publikationen, wichtigste Publikationen, Zeitschriftenspiegel
 - Service- und Dienstleistungen (Diagnostik)
 - Forschungsprojekte am KCCR 2002-2008
 - Sachverständigentätigkeit und Politikberatung
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Pressespiegel
 - Beteiligung an wissenschaftlichen Veranstaltungen
 - Ämter und Funktionen
 - Preise, Auszeichnungen und Ehrungen
 - Beauftragtenliste
 - Abschlüsse nach Sektionen
 - Fortbildungen der Mitarbeiter
 - Personalgestellung und leistungsorientierte Mittelvergabe
 - Bericht Ombudsfrau 2004-2008
 - Änderungen im Bereich Personal 2003-2008
 - Beiratsmitglieder 2002-2008
 - Investitionen 2003-2008
 - Drittmittelprojekte, bilaterale Kooperationen
 - Seminarprogramm

18. März 2010

Anlage B: Bewertungsbericht

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung: Bewertung und Bedeutung der Einrichtung sowie zentrale Empfehlungen	B-2
2. Gesamtkonzept und Arbeitsschwerpunkte.....	B-4
3. Kooperation.....	B-11
4. Arbeitsergebnisse	B-13
5. Nachwuchsförderung	B-13
6. Struktur und Management der Einrichtung	B-14
7. Mittelausstattung und -verwendung	B-15
8. Personal.....	B-16
9. Empfehlungen des Wissenschaftsrates und ihre Umsetzung.....	B-17

Anhang: Mitglieder und Gäste der Bewertungsgruppe; beteiligte Kooperationspartner

1. Zusammenfassung: Bewertung und Bedeutung der Einrichtung sowie zentrale Empfehlungen

Das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) ist eine erfolgreiche Einrichtung der tropenmedizinischen Forschung in Deutschland, das als Kompetenzzentrum für tropische Medizin weit sichtbar und anerkannt ist.

Das Institut widmet sich erfolgreich der Durchführung von Forschung, Lehre und Weiterbildung sowie der Versorgung und Beratung auf den Gebieten der Infektions- und Tropenmedizin. Das Aufgabengebiet umfasst Klinik, Epidemiologie und Bekämpfung von Tropenkrankheiten, ihrer Reservoiertiere und Überträger. Arbeitsschwerpunkte bilden die zelluläre und molekulare Charakterisierung der Erreger, die Wirtsreaktion auf diese Erreger und ihre protektive oder pathologische Rolle sowie die Mechanismen der Pathogenese und der Erkrankung. Die Forschung des BNI wird dabei von einem Dreiklang aus Labor- und Grundlagenforschung, Klinischer Forschung und Feldforschung getragen. Das BNI ist das einzige außeruniversitäre Forschungsinstitut auf dem Gebiet der tropenmedizinischen Forschung in Deutschland, womit dem Institut ein Alleinstellungsmerkmal zukommt.

Für seine zukünftige Entwicklung hat das BNI ein überzeugendes Konzeptpapier entworfen. Die darin erzeugte Stärkung der Feldforschung im Sinne von Epidemiologie und Interventionsforschung auf Populationsebene in Endemiegebieten wird unterstützt und bietet für das Institut beachtliche Chancen, die drei Säulen Grundlage, Klinik und Feldforschung gleichmäßiger als bisher zu gewichten, und seine internationale Sichtbarkeit und Kompetitionsfähigkeit weitergehend zu stärken. Auch vermag sich das Institut durch diese Stärkung zukünftig wesentliche international verfügbare Drittmittel zu erschließen. Die Umsetzung des Konzeptpapiers wird das Institut jedoch auch vor die Herausforderung stellen, die Stärkung der Feldforschung mit einer als sehr leistungsstark anerkannten zell- und molekularbiologischen Laborforschung, die in der Vergangenheit wesentlich zum international hohen Ansehen des BNI beitrug, abzugleichen. Die Umsetzung des neuen Gesamtkonzepts sollte sich auch in der Governance-Struktur des BNI niederschlagen.

Die wissenschaftliche Arbeit der meisten Gruppen wird als sehr gut bewertet. Eine Reihe von Arbeitsgruppen und Abteilungen legen sogar exzellente Ergebnisse vor, einige wenige Gruppen werden demgegenüber als gut bewertet. In den vergangenen Jahren erbrachten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wesentliche Meilensteine in der tropenmedizinischen Forschung. Die räumlichen und infrastrukturell-technischen Grundvoraussetzungen für eine exzellente Forschung wurden durch einen 2009 eingeweihten Neubau nochmals deutlich verbessert. Durch erfolgreiche Drittmittelinwerbungen konnte das BNI auch seine apparative Ausstattung verbessern.

Personell ist das BNI gut ausgestattet. Insgesamt herrscht eine positive, kollegiale Arbeitsatmosphäre. Die zahlreichen Doktorandinnen und Doktoranden wirken motiviert und engagiert. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen publizieren vielfach in national wie international angesehenen Fachzeitschriften.

Die Kooperation mit der Medizinischen Fakultät und der Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften der Universität Hamburg ist intensiv und vielfältig. Die Sprecher der wissenschaftlichen Sektionen sind gemeinsam berufen. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler engagieren sich in der universitären Lehre. Insgesamt bleiben jedoch zu zögerlich angegangene Berufungen problematisch, da diese sich z. T. nachteilig auf die Gewinnung oder das Halten von ausgewiesenem Fachpersonal auswirken.

Vor allem die Zusammenarbeit mit dem Universitätskrankenhaus Eppendorf ist sehr eng. 2005 übernahm das UKE die Klinische Abteilung des BNI, die seitdem als Sektion Tropenmedizin der 1. Medizinischen Klinik des UKE geführt wird. Am BNI verblieb eine ambulante Versorgung. Diese Ambulanz ist ein zentrales strukturelles Element in der Strategie des BNI und sichert dem Institut Zugang zu Patienten und Patientinnen mit importierten Tropenkrankheiten. Die Vorhaltung dieser diagnostischen und klinisch-ambulanten Kompetenzen am Standort BNI ist auch in Zukunft unabdingbar.

Die Arbeit des BNI wird durch den Wissenschaftlichen Beirat außerordentlich gut begleitet. Seine Hinweise zum neuen Gesamtkonzept des BNI waren überzeugend und unterstützend.

Folgende Anregungen, Hinweise und Empfehlungen des Bewertungsberichts werden hervorgehoben (innerhalb der ausführlichen Bewertung in den Kapiteln durch **Fettdruck** gekennzeichnet):

Aus Kapitel 2: Gesamtkonzept und Arbeitsschwerpunkte

1. Zukünftig wird es für das BNI somit darum gehen, das überzeugende Konzept zur Weiterentwicklung des Instituts weiter umzusetzen und dabei insbesondere die epidemiologische Forschung und Interventionsforschung zu stärken. Dabei wird auch zu klären sein, ob vor dem Hintergrund der sehr beachtlichen Leistungsfähigkeit des BNI das gesamte Spektrum, angesichts des für alle Wünsche erhöhten Finanzierungsvolumens, aufrechterhalten werden kann und muss. In den Prozess der Umsetzung des Konzepts sollte die Institutsleitung angesichts der voraussichtlich notwendigen Prioritäten- und Posteritätensetzung die wissenschaftlichen BNI-Mitarbeiter aktiv mit einbeziehen.

Aus Kapitel 3: Kooperationen

2. Problematisch sind zu zögerlich angegangene Berufungsverfahren, die sich z. T. nachteilig für das BNI in der Gewinnung von ausgewiesenem Fachpersonal und in Bleibeverhandlungen auswirken. Auch vor dem Hintergrund der essentiellen Bedeutung des Zugangs zu klinischen Ressourcen bedarf es hier verstärkter Anstrengungen, insbesondere auch der Universität bzw. des UKE.

Aus Kapitel 5: Nachwuchsförderung

3. Nicht alle Doktoranden und Doktorandinnen nehmen an einer strukturierten Ausbildung teil. Eine solche strukturierte Ausbildung sollte in der am BNI bestehenden Form sowie durch „thesis committees“ für alle Promovenden tatsächlich umgesetzt werden.

Aus Kapitel 6: Struktur und Management der Einrichtung

4. Die Ambulanz ist ein zentrales strukturelles Element in der Strategie des BNI und sichert dem Institut Zugang zu Patienten und Patientinnen mit Tropenkrankheiten. Die Vorhaltung dieser diagnostischen und klinisch-ambulanten Kompetenzen am Standort BNI ist aus wissenschaftlicher und klinischer Sicht unabdingbar. Um dies zu sichern, plant das BNI, die am Institut vorgehaltenen diagnostischen und ambulanten Aufgaben in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zu bündeln. Die Planungen dazu werden nachdrücklich begrüßt.

Aus Kapitel 7: Mittelausstattung und -verwendung

5. Insgesamt bleibt das BNI bei der Drittmittelinwerbung hinter den Möglichkeiten eines Instituts von seiner Sichtbarkeit und der Relevanz seines Forschungsauftrages zurück. Auch existiert keine erkennbare, klare Strategie für die Erhöhung der Einwerbung von Drittmitteln.

Hier liegt ein großes Potential, das das BNI zur Wahrung seiner internationalen Wettbewerbsfähigkeit weiter entwickeln und nutzen sollte.

6. Es wird begrüßt, dass das Kuratorium die Betriebs- und Sachkosten für den Erweiterungsbau einschließlich der notwendigen Umlage für die Tierhaltung im Blick hat und die erforderliche Finanzierung dieser Kosten von den Geldgebern angestrebt wird. Es wird empfohlen, dies fest vorzusehen.
7. Die Steuerinstrumente für das 2009 eingeführte Programmbudget sind nur zum Teil entwickelt und müssen noch verbessert werden.

Aus Kapitel 8: Personal

8. Das BNI sollte gemeinsam mit der Gleichstellungsbeauftragten ein klares und realistisches Konzept entwickeln, um zukünftig Gleichstellungsaspekte zielgerichteter in den Institutsalltag zu integrieren. Zielvorgabe sollte dabei das von der DFG verabschiedete Kaskadenmodell sein.
9. Am BNI sind in der nächsten Zeit Stellen von vier Arbeitsgruppen- oder Abteilungsleitern neu zu besetzen. Das BNI sollte die frei werdenden Stellen so besetzen, dass dies zur Umsetzung des vorliegenden Gesamtkonzepts und zu etwaigen, daraus resultierenden Änderungen in der Governance-Struktur gut beiträgt.

2. Gesamtkonzept und Arbeitsschwerpunkte

Das BNI widmet sich der Durchführung von Forschung, Lehre und Weiterbildung sowie der Versorgung und Beratung auf den Gebieten der Infektions- und Tropenmedizin. Das Aufgabengebiet umfasst Klinik, Epidemiologie und Bekämpfung von Tropenkrankheiten, ihrer Reserviertiere und Überträger. Arbeitsschwerpunkte bilden die zelluläre und molekulare Charakterisierung der Erreger, die Wirtsreaktion auf diese Erreger und ihre protektive oder pathologische Rolle sowie die Mechanismen der Pathogenese und der Erkrankung. Dem Aufgabengebiet korrespondieren organisatorisch drei wissenschaftliche Sektionen, die sich in sechs Abteilungen und sieben zeitlich befristete Arbeitsgruppen aufgliedern. Einzelnen Abteilungen sind unselbstständige Laborgruppen zugeordnet.

Das BNI ist ein national wie international weit sichtbares und anerkanntes Kompetenzzentrum für die tropische Medizin, dessen Arbeitsschwerpunkte in einer als sehr leistungsstark anerkannten zell- und molekularbiologischen Laborforschung und der klinischen Grundlagenforschung liegen. Beide Forschungsbereiche werden erfolgreich durch Aspekte der Feldforschung ergänzt. Kennzeichnend für das BNI ist dabei die Verbindung von Grundlagenforschung mit klinischer Umsetzung in Therapie und Diagnostik innerhalb der drei das Institut prägenden und aufeinander bezogenen Säulen Erreger, Patient und Population. Zunehmend in den Mittelpunkt rückten dabei zuletzt Forschungen zu Malaria, die sich zu einem dominierenden und sehr erfolgreichen Querschnittsthema des Instituts entwickelten. Die Grundvoraussetzungen für eine exzellente Grundlagenforschung im Bereich der Parasiten- und Virusinfektionen wurden durch einen Neubau nochmals deutlich verbessert.

Das am BNI verfolgte Gesamtkonzept, bestehend aus einer aufeinander abgestimmten Trias von krankheitsorientierter klinischer Forschung (Labor- oder Grundlagenforschung), patientenorientierter klinischer Forschung (klinischer Forschung im engeren Sinne) und populationsorientierter Forschung (Feldforschung), ist schlüssig und wird nachdrücklich unterstützt. Um seine nationale und internationale Sichtbarkeit und Wettbewerbsfähigkeit nicht zu verlieren, bedarf es

zukünftig innerhalb des angesprochenen Dreiklangs jedoch einer nachhaltigen Profilierung populationsorientierter Forschung.

Die dazu vom BNI in einem überzeugenden Konzeptpapier entworfenen und vom Wissenschaftlichen Beirat befürworteten Überlegungen zur langfristigen Entwicklung des Instituts sind kohärent. Die darin vorgetragene Stärkung der Feldforschung im Sinne von Epidemiologie und Interventionsforschung auf der Populationsebene in Endemiegebieten als einer genuinen Aufgabe und als Alleinstellungsmerkmal des BNI ist einleuchtend. Der Ausbau populationsorientierter Forschungen durch die Einrichtung von Arbeitsgruppen für Entomologie, Virusökologie und Impfstudien sowie durch Erweiterung einer bereits bestehenden, 2004 eingerichteten Infektionsepidemiologischen Arbeitsgruppe wird daher sehr begrüßt.

Die Ausweitung der geplanten internationalen Aktivitäten unter Beibehaltung der Grundlagenforschung stellt jedoch eine Herausforderung dar. Einerseits wird es zukünftig darum gehen, die Feldforschung auszubauen. Dies bedeutet im Bereich der Gesundheitsforschung eine Stärkung der Bereiche Epidemiologie und Interventionsforschung, eingebettet in den weiteren Kontext von Public Health. Im internationalen Kontext liegt hierin ein stark wachsendes und wissenschaftlich bedeutendes Zukunftsfeld mit hohem Entwicklungspotential. Auch ist dieser Bereich durch international zur Verfügung stehende Gelder sehr drittmittelfähig. Andererseits sollte die exzellente Labor- und Grundlagenforschung, die in der Vergangenheit wesentlich zum international hohen Ansehen des BNI beitrug, in ihrer jetzigen Leistungsfähigkeit beibehalten und weiterentwickelt werden.

Das BNI hat angesichts der Mittel, die dies erfordert, die Notwendigkeit einer Priorisierung der zur Stärkung populationsorientierter Forschungen unumgänglichen Einrichtung neuer Arbeitsgruppen erkannt. Die diesbezüglich vorgetragenen Überlegungen, zunächst Etablierung einer Arbeitsgruppe Impfstudien, nachfolgend Einrichtung bzw. Erweiterung einer AG Entomologie, AG Klinische Forschung, AG Infektionsepidemiologie und AG Virusökologie, werden unterstützt. Das BNI sollte hierbei auch die vom Wissenschaftlichen Beirat angeregte Fokussierung aufgreifen.

Bund und Länder sind aufgefordert, den für die Stärkung der Feldforschung notwendigen Aufwuchs schrittweise zu ermöglichen. Darüber hinaus muss das BNI zu den dafür notwendigen Mitteln und Ressourcen durch eine verstärkte Einwerbung von Dritt- und Projektmitteln beitragen. Entsprechende Anträge beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) werden begrüßt. Gegebenenfalls sollte das BNI in Abstimmung mit dem Wissenschaftlichen Beirat und dem Kuratorium in Erwägung ziehen, ausgewählte Bereiche der Grundlagenforschung für die Infektionsepidemiologie umzuschichten, deren Stärkung für die Zukunftsfähigkeit der Einrichtung von entscheidender Relevanz ist.

Zukünftig wird es für das BNI somit darum gehen, das überzeugende Konzept zur Weiterentwicklung des Instituts weiter umzusetzen und dabei insbesondere die epidemiologische Forschung und Interventionsforschung zu stärken. Dabei wird auch zu klären sein, ob vor dem Hintergrund der sehr beachtlichen Leistungsfähigkeit des BNI das gesamte Spektrum, angesichts des für alle Wünsche erhöhten Finanzierungsvolumens, aufrechterhalten werden kann und muss. In den Prozess der Umsetzung des Konzepts sollte die Institutsleitung angesichts der voraussichtlich notwendigen Prioritäten- und Posteritätensetzung die wissenschaftlichen BNI-Mitarbeiter aktiv mit einbeziehen.

Zu den Abteilungen und Arbeitsgruppen des BNI werden folgende Anmerkungen gemacht und Empfehlungen ausgesprochen:

Die Abteilung „Molekulare Parasitologie“ ist für ihre Arbeiten im Bereich der Amöbeninfektion international sehr gut ausgewiesen. Die Abteilung verfolgt dabei in einem hoch kompetitiven Feld außerordentlich interessante Zugänge. Herausragend war zuletzt die Etablierung eines Mausmodells, das die Analyse der Infektion im Tiermodell erlaubt und zugleich auch die beim Menschen beobachtete Geschlechtspräferenz der Infektion widerspiegelt. Dies bietet eine aussichtsreiche Basis für zukünftige Arbeiten zu den der Geschlechtspräferenz und der Leberschädigung zu Grunde liegenden Mechanismen. Zusammen mit daran anschließenden Transkriptom- und Proteomanalysen unterschiedlich virulenter *Entamoeba-histolytica*-Klone sind hier erstklassige Voraussetzungen für künftige Arbeiten gegeben.

Weitere Forschungsschwerpunkte bilden Arbeiten zur Antigenvariation von *Plasmodium falciparum*, die mittels der Analyse klinischer Isolate aus verschiedenen Stadien der Infektion für die var-Gene durchgeführt werden. Diese Arbeiten sind für ein Verständnis der Immunevasion des Erregers von grundlegender Bedeutung. Neu aufgebaut wurde ein hoch kompetitiver Bereich der Charakterisierung und Funktionsanalyse des PfEMP1-Proteins, das für die Interaktion mit dem humanen ICAM-1-Molekül zuständig ist und der für die Malariainfektion eine wichtige Stufe darstellt.

Der Arbeitsgruppe gelang es, ein Multiplex ELISA zum Nachweis von *Giardia*-, *Cyptosporidium*- und *E.-histolytica*-Infektionen sowie zwei Multiplex-Realtime-PCR zur Detektion intestinaler Pathogene und intertestinaler Parasiten aufzubauen, die die Diagnostik vereinfachen und standardisiert durchgeführt werden können. Die Arbeitsgruppe bearbeitet die Themen in enger Kollaboration mit der Bundeswehr und dem Kumasi Center for Collaborative Research, Ghana.

Die in der Abteilung erbrachten Arbeiten sind exzellent und werden auf hohem Niveau publiziert. Die prozentualen Drittmittelwerbungen bewegten sich 2006–2008 leicht unter dem prozentualen Anteil der Grundausrüstung.

Die Arbeitsgruppe „Biochemische Parasitologie“ forscht zur Identifizierung von Inhibitoren für die Chemotherapie von *Plasmodium falciparum*. Schwerpunkt ist hierbei die Inhibition von Synthesewegen im Polyamin- und Vitamin-B6-Stoffwechsel, für die die entsprechenden Stoffwechselwege und die dabei beteiligten Enzyme aufgeklärt werden konnten. Zielstrukturen für die Inhibitoren liegen somit sehr gut charakterisiert vor, ebenso die Schritte der Vitamin-B6-Synthese, beides wesentliche Voraussetzungen für die Inhibitorensuche. Zuletzt wurden bei der Vitamin-B6-Synthese Inhibitoren der Interaktion zwischen den PDX1 und PDX2 Proteinen gescreent. Mit der Etablierung des Screening-Verfahrens verfolgt die Arbeitsgruppe sehr interessante neue und originelle Ansätze. Die daran anschließenden, nicht unerheblich drittmittelgeförderten Projekte überzeugen. Mittlerweile konnten engere Kandidaten mit guter Inhibition dieser Enzymaktivität identifiziert werden. Es ist zu erwarten, dass in Zukunft neue Wirkstoffe gefunden werden können.

Die in der Arbeitsgruppe verfolgten, sehr gut drittmittelgeförderten Arbeiten sind insgesamt gesehen herausragend, die dafür vorgehaltenen Imaging Facilities sowie die technische Ausstattung von exzellentem Standard. Die zuletzt verbesserten Publikationsleistungen der Arbeitsgruppe sind gut. Die Arbeitsgruppe wird gegenwärtig von einem Senior Scientist geleitet. Es ist derzeit unklar, wie die Arbeitsgruppe nach dem absehbaren Ausscheiden des Leiters fortbesteht. Das BNI bleibt aufgefordert, die Nachfolge aktiv und zügig anzugehen.

Die Arbeitsgruppe „Leishmaniasis“ forscht auf dem Gebiet der molekularen Analyse von Leishmania Hitzeschock-Proteinen. Derzeit wird die Rolle sogenannter Co-Chaperone geprüft. Dafür beschrieb die Arbeitsgruppe erstmalig eine neue Strategie zur beschleunigten Erzeugung von

Gen-Austausch-Mutanten in *Leishmania donovani*. Forschungen zu Virulenzfaktoren führten zur Identifizierung eines Gens, das *Leishmania major* die Vermehrung in normalerweise resistenten C57BL/6-Mäusen ermöglicht. Im Rahmen der Suche nach Markern für Therapieresistenz identifizierte die Arbeitsgruppe ein Gen aus *Leishmania infantum*, das Resistenz gegenüber dem neuen Wirkstoff Miltefosin vermittelt. Das dabei angewandte Drug Screening bildet die Basis für die erfolgreiche Einwerbung wesentlicher EU-Drittmittel. Zugleich bieten diese Arbeiten Möglichkeiten des Transfers hin zur Anwendung und somit der Kapitalisierung der Forschungsergebnisse.

Die Erweiterung des Spektrums der wissenschaftlichen Fragestellungen in der Vergangenheit wird grundsätzlich begrüßt. Die Forschungen zu virulenten Genen und Drug targets bilden eine interessante Fortentwicklung. Die Arbeiten, die international anerkannt sind und eine große Relevanz für die Aufklärung der Pathogenitätsmechanismen und der Resistenzentwicklung besitzen, werden als gut bewertet. In Anbetracht der derzeit begrenzten finanziellen und personellen Ausstattung sollte sich die Arbeitsgruppe zukünftig jedoch auf die wichtigsten Aspekte fokussieren. Die zuletzt durch die Erweiterung der bearbeiteten Themen verringerte Anzahl von Publikationen dürfte zukünftig wieder auf einem guten Niveau stabilisiert werden können.

Die Arbeitsgruppe „Malaria I“ erforscht das Leberstadium des Malaria-Parasiten *Plasmodium*, wobei Arbeiten am Erreger *Plasmodium berghei* im Vordergrund stehen. Die international auf ihrem Arbeitsgebiet führende Gruppe bearbeitet Transmigration und Invasion des Parasiten durch und in die Leberzellen, der Parasitenentwicklung in der Hepatozyte, der leberstadienspezifischen Transkription, Entwicklung und Teilung der Organellen im Leberstadium, ferner zum Egress, der Regulierung und Inhibition.

Die Projekte sind gut aufeinander bezogen und sinnvoll verknüpft. Mit der zukünftigen Inbetriebnahme des BSL3 Labors im Neubau, das die Haltung von Anopheles-Mosquitoes mit humaner Malaria ermöglicht, werden sich für die Arbeitsgruppe, auch in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Malaria II, neue Forschungsfelder eröffnen. Im internationalen Vergleich steht der Arbeitsgruppe somit eine sehr vielversprechende Arbeitsmöglichkeit zur Verfügung.

Die Arbeiten sind zeitgemäß, international hoch anerkannt und wegweisend. Sie werden als exzellent bewertet und konnten in hochrangigen Journalen publiziert werden. Alle Untersuchungen stehen im Bezug zur Entwicklung einer wirkungsvollen Vakzine zur Verhinderung der Infektion im Menschen. In der Akquise von Drittmitteln war die Arbeitsgruppe erfolgreich, indes besteht hier noch Steigerungspotential. Die Stellensituation der Arbeitsgruppe ist sehr ausgewogen und umfasst neben dem Gruppenleiter drei Postdocs und vier Doktoranden.

Die Arbeitsgruppe „Malaria II“ ist in der Erforschung des Blutstadiums des humanen Malaria-Parasiten *Plasmodium falciparum* sehr ausgewiesen. Im Zentrum stehen hochqualitative Forschungen zu Invasion, Wirtszellen-Modifikation, Protein-Sorting und Transport, Proteinexport sowie der Organisation und Dynamik der Zellorganellen. Die Arbeitsgruppe leistet innovative, therapieträchtige Untersuchungen zu dem Vakzine-Molekül AMA1 von *P. falciparum*. Für ihre Arbeiten steht der Arbeitsgruppe ein hochwertiges Imaging-System (konfokale Mikroskopie) von hervorragendem Standard zur Verfügung.

Die Qualität der Forschungsarbeiten ist sehr hoch. Arbeiten der Gruppe sind zeitgemäß und konnten in Zeitschriften mit hohen Impact-Faktoren publiziert werden. Die Drittmittelinwerbung der Arbeitsgruppe ist beeindruckend. Die Arbeitsgruppe ist international hervorragend vernetzt. Es bestehen sehr gute und erfolgreiche Kooperationen mit dem Ausland, insbesondere mit Singapur und Australien. Zu überdenken ist jedoch die Betreuungssituation innerhalb der relativ

großen Arbeitsgruppe, in der zwei Arbeitsgruppenleiter sieben Doktoranden und zwei Master-Studierende betreuen.

Die Arbeiten der Abteilung „Immunologie“ fokussieren auf die pathogengetriebene Grundlagenforschung in der Regulation der adaptiven Immunantwort im Menschen. Von Interesse sind zudem experimentelle Vakzinierungsstrategien (z. B. gegen Malaria). Diese haben das Potential, mittelfristig in translationale Ansätze überführt zu werden. Die Arbeiten der Abteilung sind sehr gut bis exzellent.

Die Abteilung beschäftigt sich mit den von Malaria-Erregern induzierten Toleranzmechanismen von T-Zellen und den Rollen der negativ regulatorischen Moleküle BTLA und PD-1. Es wird eine Sporoziten-Vakzine im Rahmen eines sehr überzeugenden Maus-Malariamodells aufgebaut, die eine überraschend hohe Protektion allein auf der Basis von CD8+-T-Zellantworten bewirkt. Dabei handelt es sich um ein innovatives, vielversprechendes Verfahren, das weiterentwickelt werden sollte. Mittels Forschungen zur funktionellen Charakterisierung des CD83-Moleküls konnte gezeigt werden, dass CD83 ein Erreger-modulierter negativer Modulator von B-Zellantworten ist. Zukünftige Arbeiten werden die molekularen Mechanismen sowie die Bedeutung der Immunregulation für Infektionen in den Blick nehmen.

Die Abteilung ist international sehr ausgewiesen und bearbeitet innovative und originäre Forschungsansätze, die sowohl wichtige Beiträge für die Klärung von fundamentalen Fragen der Regulation des adaptiven Immunsystems wie auch viel versprechende Ansätze für zukünftige Malaria-Vakzine liefern. Die in der Abteilung beschäftigten Doktorandinnen und Doktoranden sind hoch motiviert.

Die Forschungsschwerpunkte der Abteilung „Virologie“ liegen im Bereich der hämorrhagischen Fiebertypen, v. a. Lassaviren, in der virologischen Testentwicklung und der virologischen Spezialdiagnostik von Erregern aus tropischen Gebieten. Im Bereich der klinischen Virologie arbeitet die Abteilung erfolgreich an der Etablierung molekularer und serologischer Nachweissysteme für tropische Viren. Die in diesem Umfeld in den vergangenen Jahren in der Abteilung erbrachten Arbeiten waren sehr gut, jene zum SARS-Coronavirus exzellent. Der Wissenschaftler, der in Kollaboration mit dem Abteilungsleiter für die SARS-Arbeiten verantwortlich war, ist inzwischen an eine Hochschule berufen worden.

Zuletzt mussten zahlreiche neue Projekte zurückgestellt werden, da das für die Forschungsarbeiten essentielle BSL4-Labor noch nicht genutzt werden konnte. Mit der Inbetriebnahme der BSL-Labore im Neubau sollte sich diese Situation deutlich verbessern mit entsprechenden Auswirkungen auf die Produktivität der Abteilung und ihrer sehr motivierten Mitarbeiter. Mit dem Neubau verfügt die Abteilung über außerordentlich gute Voraussetzungen, ihr hohes Potential in eine exzellente Grundlagenforschung zu übersetzen.

Die Abteilung unterhält gute Verbindungen zur Tropenmedizin in Afrika. Der Abteilungsleiter verbindet erfolgreich labor- mit feldbasierten Arbeiten. Besonders bemerkenswert ist die Aufbauarbeit des Abteilungsleiters in der Lassa-Forschung. Ausschließlich drittmittelbasiert konnte eine Einheit in Nigeria etabliert werden, die Proben akquiriert und die die Basis für die Etablierung eines weltweit einzigartigen Tiermodells und der weiteren sehr guten grundlagenwissenschaftlichen Arbeiten darstellt.

Die Gruppengröße ist der Aufgabenstellung angemessen. Alle Bereiche arbeiten produktiv und publizieren sehr gut, zum Teil auch hochrangig. Hier besteht jedoch noch weiteres Potential.

Die Schwerpunkte der 2007 neu eingerichteten Arbeitsgruppe „Helminthen-Immunologie“ bilden ausgesprochen interessante Projekte zur Immunmodulation durch *Strongyloides ratti* und *Litomosoides* in verschiedenen Mausmodellsystemen. Darüber hinaus führt die Arbeitsgruppe aufschlussreiche Untersuchungen zur Rolle der kostimulatorischen Schlüsselmoleküle CTLA-4 und BTLA bei der Immunabwehr von Helmintheninfektionen durch. Die Arbeiten werden insgesamt als sehr gut bewertet. Die Projekte sind klar strukturiert, erfolgversprechend und gut aufeinander abgestimmt. Erste wichtige Ergebnisse sind bereits sichtbar. Arbeiten zu einem Helminthen-Plasmodien-Koinfektionsmodell, mit dem der Verlauf der Plasmodieninfektion studiert wird, sollten aufgrund limitierter Datenlage hinterfragt werden. Prospektiv liegt in der Erforschung von rekombinanten sekretorischen Produkten von Helminthen auf immunmodulierende Aktivitäten, in Kooperation mit der Abteilung Helminthen, ein sehr gutes Potenzial.

Die Entscheidung, die Arbeitsgruppe einzurichten, hat sich als sinnvoll erwiesen. Die dynamische und hoch kompetente Arbeitsgruppenleiterin hat sich nach Übernahme der Arbeitsgruppe sehr gut eingearbeitet. Das Forschungsteam aus einer Postdoktorandin, drei Doktorandinnen, einem Humboldt-Fellow und einer technischen Mitarbeiterin ist fachkundig und motiviert.

Im Fokus der Abteilung „Helminthologie“ stehen die Charakterisierung des Sekretoms von *Strongyloides* und *Onchocerca* sowie die Identifizierung von immunmodulierenden Proteinen von *Strongyloides*. In Kollaboration mit einer amerikanischen Arbeitsgruppe wird die Wertigkeit des hsp10 aus *Strongyloides* als Vakzinkandidat untersucht. Dabei handelt es sich um grundsätzlich interessante Fragestellungen, die zukünftig fokussiert und in definierten Testsystemen systematisch angegangen werden sollten. Hierfür böte sich eine engere Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Helminthen-Immunologie an. In der Summe sind die Arbeiten der Abteilung als gut zu bewerten.

Nach Wegberufung des früheren Abteilungsleiters wird die Abteilung derzeit kommissarisch geführt. Die Versuche einer Neubesetzung waren bisher nicht erfolgreich. Die Institutsleitung des BNI bleibt aufgefordert, die Nachfolge weiterhin aktiv anzugehen. Als eine Möglichkeit bietet sich für das BNI weiterhin der Weg, die Expertise durch ein aktiveres Scouting, in das auch Nachwuchswissenschaftler als Kandidaten für die Stelle einbezogen werden, extern zu sichern. Zur Aufrechterhaltung des Forschungsschwerpunktes sollte das Institut jedoch auch eine interne Besetzung im Rahmen eines tenure-track-Verfahrens in Erwägung ziehen. Sollte das vorrangig anzustrebende Ziel einer Nachbesetzung in der Helminthologie nicht zu verwirklichen sein, ist alternativ eine Umwidmung der Ressourcen der Abteilung zur Stärkung der Grundlagenforschung oder, wie im Konzept des BNI für seine zukünftige Entwicklung angedacht, zum Ausbau der infektionsepidemiologischen Forschungen denkbar.

Die Abteilung „Tropenmedizinische Grundlagenforschung“ führt große genomische Assoziationsstudien an afrikanischen Kohorten hinsichtlich Empfänglichkeit bzw. Resistenz gegenüber Malaria und Tuberkulose durch. Im Zentrum stehen ebenso Forschungen zu molekularen Grundlagen der Erkrankungen. Für diese langwierigen, zeitintensiven und aufwendigen Studien arbeitet die Abteilung eng mit dem Kumasi Center of Collaborative Research in Kumasi (Ghana) zusammen.

Die sehr guten Arbeiten werden auf hohem Niveau durchgeführt. Sie sind essentiell, zeitgemäß und generieren neue Hypothesen zu den bearbeiteten Fragestellungen, die weltweit von nur wenigen anderen Arbeitsgruppen verfolgt werden. Die Abteilung kann erste Ergebnisse vorweisen, die hochrangig publiziert wurden. Die Arbeiten werden u. a. aus Mitteln des Nationalen Genomforschungsnetzes gefördert.

Die Arbeitsgruppe „Infektionsepidemiologie“ schließt eine wichtige Lücke im wissenschaftlichen Portfolio des BNI. Im Zentrum stehen kooperative Arbeiten zur Kontrolle von tropischen Infektionserkrankungen in West-Afrika. Methodisch wird vor allem die Epidemiologie hinzugewonnen. Derzeit fokussiert die Arbeitsgruppe auf Untersuchungen zur Malariakontrolle, Malariaepidemiologie und der klinischen Epidemiologie von Infektionserkrankungen. Sie führt hochrelevante Studien zur intermittierenden präventiven Chemotherapie, zu Risiko- und Schutzfaktoren bei komplizierter Malaria und zur räumlichen Verteilung der Malaria-Inzidenz durch. Im Bereich der klinischen Epidemiologie forscht sie zu nicht-typhoiden Salmonellosen bei Kindern mit Fieber.

Die Arbeitsgruppe leistet trotz ihrer geringen Größe wesentliche Beiträge zur Infektionsepidemiologie in Westafrika. Die Arbeiten sind sehr gut, die Publikationsleistungen gut. Zukünftige Forschungsschwerpunkte im Bereich von Raum-Zeit- und Umweltfaktoren-Analysen werden begrüßt, erscheinen vor dem Hintergrund der derzeitigen personellen Ausstattung der Arbeitsgruppe jedoch als zu breit. Schon heute bewegen sich die Arbeiten, durch fehlende Ausstattung, an einer kritischen Grenze mit Gefahr eines markanten und dauerhaften Qualitätsverlustes.

Die Arbeitsgruppe vertritt ein für das BNI angestammtes Gebiet. Sie bildet den für das BNI essentiellen Bereich der Feldforschung im Sinne von Epidemiologie und Interventionsforschung auf der Populationsebene in Endemiegebieten derzeit jedoch allein ab. Im Zuge der vom BNI angestrebten Ausweitung populationsorientierter Forschungen und des damit erzeugten Dreiklangs aus Labor- und Grundlagenforschung, klinischer Forschung und populationsorientierter Forschung sind für den durch die Arbeitsgruppe abgedeckten Arbeitsbereich indes substantielle Ressourcen notwendig.

Die Arbeitsgruppe „Klinische Forschung“ ist in den vergangenen Jahren durch eine schwierige Phase gegangen, die insbesondere im Zusammenhang mit der 2005 erfolgten Veräußerung der klinischen Abteilung der Bernhard-Nocht-Klinik an das UKE steht. Sie befindet sich derzeit in einem Übergang, den der Leiter sehr erfolgreich bewältigt. Die durchgeführten klinischen Studien sind gut bis sehr gut. Dafür konnten zuletzt sehr erfolgreich umfangreiche Drittmittel eingeworben werden. Daran anschließend muss die Arbeitsgruppe nunmehr eigenständig deutschlandweite Studien etablieren und leiten. Auch ein verstärktes Engagement in Afrika sowie die Etablierung klinischer Interventionsstudien zu Tropenkrankheiten in Endemiegebieten werden sehr begrüßt. Beide Aktivitäten sollte die Arbeitsgruppe dazu nutzen, ein eigenes wissenschaftliches Profil zu entwickeln und die Vernetzung der Gruppe am Institut zu stärken, gerade vor dem Hintergrund des für das BNI essentiellen klinischen Bezugs.

Der Leiter der Arbeitsgruppe vertritt das Gebiet der Tropenmedizin und des klinischen Managements der Tropenmedizin. Er ist ausgewiesen und sehr aktiv im Hinblick auf Fort- und Weiterbildung, wie es durch Buchbeiträge zu tropenmedizinischen Krankheiten und durch Beiträge in einschlägigen deutschsprachigen Zeitschriften dokumentiert ist. Die wissenschaftlichen Publikationsleistungen der Arbeitsgruppe bleiben demgegenüber hinter den Erwartungen zurück. Die Gruppe beteiligt sich an Beiträgen, ist aber zu selten federführend für wissenschaftliche Veröffentlichungen verantwortlich (indiziert durch Erst- oder Letztautorenschaft).

Der derzeitige Arbeitsgruppenleiter ist in Personalunion Leiter der Sektion Tropenmedizin im UKE. Zum Erhalt und zur Sicherung des klinischen Bezugs wird es als notwendig erachtet, die Stelle des Arbeitsgruppenleiters bei einer Wiederbesetzung universitär auszuschreiben und in einer gemeinsamen Berufung zwischen BNI und UKE neu zu besetzen.

Die Abteilung „Pathologie“ hat in der Vergangenheit wichtige Beiträge auf dem Gebiet der Retrovirusinfektionen HIV und SIV geleistet. Sie ist national wie international hoch anerkannt und durch ihre kooperativen Arbeiten sehr gut vernetzt. Schwerpunkte der Forschung bilden elementare Fragen nach den Mechanismen der CD4+-T-Zell-Depletion in der *Lamina propria* bei der frühen HIV-Infektion und Ansätze zur trans-mukosalen Immunisierung / Impfung. Die Publikationsleistungen der sich selbst ausschließlich über Drittmittel finanzierenden Abteilung sind sehr beachtlich.

Die Abteilung wird seit vielen Jahren von einem emeritierten Wissenschaftler geleitet. Bisherige Bemühungen zur Besetzung der Stelle waren angesichts einer sehr schlechten Angebotslage von Humanpathologen auf dem Arbeitsmarkt nicht erfolgreich. Für das BNI ist es wichtig, auch weiterhin in geeigneter Weise auf pathologische Expertise zurückgreifen zu können. Daher sollte das BNI verschiedene Lösungswege prüfen, um eine adäquate Lösung zu finden. Erstens könnte es durch eine noch aktivere Suche nach geeigneten Bewerberinnen oder Bewerbern versuchen, die Stelle zu besetzen. Erfolgversprechender könnte es zweitens sein, im Verbund des LCI oder, möglicherweise noch naheliegender, gemeinsam mit dem UKE die Stelle zu besetzen. Besonders im Falle einer gemeinsamen Besetzung mit dem UKE ist angesichts der dort bereits etablierten Expertise in der Tierpathologie drittens zu überlegen, inwieweit ein mauspathologisch ausgewiesener Wissenschaftler (etwa mit einem Arbeitsschwerpunkt in der Malariaforschung) eine Alternative zu einer humanpathologischen Stellenbesetzung darstellt.

3. Kooperation

Die Leiter der drei wissenschaftlichen Sektionen des BNI sind in gemeinsamer Berufung mit der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf als Lehrstuhlinhaber für Tropenmedizin berufen. Es wird begrüßt, dass sich darüber hinaus eine Vielzahl der am BNI tätigen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen in der gemeinsamen Lehre an der Medizinischen Fakultät und der Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften der Universität Hamburg engagiert. Vor allem die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist sehr eng. 2005 übernahm das UKE die Klinische Abteilung des BNI, die seitdem als Sektion Tropenmedizin der 1. Medizinischen Klinik des UKE geführt wird.

Problematisch sind zu zögerlich angegangene Berufungsverfahren, die sich z. T. nachteilig für das BNI in der Gewinnung von ausgewiesenem Fachpersonal und in Bleibeverhandlungen auswirken. Auch vor dem Hintergrund der essentiellen Bedeutung des Zugangs zu klinischen Ressourcen bedarf es hier verstärkter Anstrengungen, insbesondere auch der Universität bzw. des UKE. Sehr begrüßt werden in diesem Zusammenhang der vom UKE vorgelegte Masterplan Forschung, der neue Anreizsysteme für die kooperierende Forschung beider Einrichtungen sowie einen eigenen Schwerpunkt in der Infektions- und Entzündungsforschung enthält, und eine Beteiligung des BNI an einem jüngst unter Federführung der 1. Medizinischen Klinik des UKE etablierten Sonderforschungsbereich zu Leberentzündungen. Begrüßt werden auch die Bemühungen um gemeinsame Berufungen mit der MIN-Fakultät der Universität Hamburg. Es wird nicht zuletzt darauf verwiesen, dass Hochschule bzw. Klinikum und BNI sich gemeinsam darum bemühen sollten, jüngeren Wissenschaftlern, die von Einrichtungen andernorts abgeworben werden, adäquate Gegenangebote machen zu können (etwa W2-Stellen). In diesem Zusammenhang ist besonders auch die Universität Hamburg bzw. das UKE gefordert.

Das 2005 durch Kooperation der drei virologisch ausgerichteten Leibniz-Einrichtungen Heinrich-Pette-Institut für Experimentelle Virologie (HPI), dem Forschungszentrum Borstel Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften (FZB) und dem BNI gegründete Leibniz Center for Infection (LCI) wird begrüßt. Bis auf die Etablierung einer Graduiertenschule unter Federführung des BNI, gemeinsamen Workshops sowie ausgewählten gemeinsamen Publikationen fehlen bislang allerdings konkret nachvollziehbare Aktivitäten. Das Zentrum hat dabei das Potential, dem BNI zukünftig eine ausgezeichnete Plattform zum wissenschaftlichen und technisch-infrastrukturellen Austausch und zur Zusammenarbeit auf Projektebene zu bieten. Zu diesem Zweck sollte das BNI diese Kooperationen weiterhin engagiert vorantreiben. Auch das jüngst angestoßene Zentrum für System- und Strukturbioogie (Centre for Structural Systems Biology, CSSB) am Deutschen Elektronen Synchrotron (DESY) mit einem infektiologischen Schwerpunkt ist sehr vielversprechend und bietet Möglichkeiten einer weit über die Region Hamburg hinausreichenden Kooperation.

Das Kumasi Center for Collaborative Research (KCCR) ist als kooperatives Projekt der Kwame Nkrumah University of Science and Technology (Kumasi, Ghana) und dem BNI mit Mitteln der Volkswagenstiftung und der EU aufgebaut und im Februar 1998 eröffnet worden. Es ist ein nationales Institut der Republik Ghana, an dem auch das ghanaische Gesundheitsministerium beteiligt ist. Das KCCR ist sehr gut etabliert und bietet, im Kontext biomedizinischer und klinischer Forschungen, eine herausragende Plattform, die durch Mittel der Gates-Stiftung um ein hervorragend ausgestattetes Zentrum für Impfstudien erweitert werden konnte. Die spezifische Sichtbarkeit bestätigt auch der ghanaische Kooperationspartner. Obwohl keine eigenen Forschungsaktivitäten stattfinden, misst dieser der Einrichtung sowohl national als auch international einen sehr hohen Nutzen bei. Während jedoch bis 2005/2006 am KCCR Forschungsprojekte mit Beteiligung des BNI überwogen, ist seitdem eine deutliche Verschiebung hin zu Projekten ohne BNI-Beteiligung zu beobachten. Vor dem Hintergrund einer markanten Ausweitung der bislang unterrepräsentierten Bereiche der Feldforschung und der Infektionsepidemiologie und der Stärkung der tropenmedizinischen Forschung in den Tropen sollte das vor Ort vorhandene hohe Potential durch das BNI auch zukünftig nachhaltig ausgeschöpft werden. Dazu sollte auch eine im Konzept vorgesehene personelle Stärkung am KCCR im Rahmen des vom BNI vorgelegten Zukunftskonzepts gehören, das u. a. die dauerhafte Etablierung von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen des BNI am KCCR vorsieht. Auch scheint es notwendig, die Partnerschaft zwischen BNI und Kwame Nkrumah University unter den sich abzeichnenden Veränderungen in der bislang dual ausgestalteten Leitungsstruktur neu auszurichten und für beide Vertragspartner langfristig zu sichern. Auch darüber hinausgehende Kooperationen mit Einrichtungen im südostasiatischen und australischen Raum und die damit für das BNI hinzugewonnene Expertise werden sehr begrüßt.

Mit dem Sanitätsdienst der Bundeswehr pflegt das BNI seit 2005 eine überaus fruchtbare und wichtige Kooperation. Beide Partner ergänzen sich sehr gut. Hauptarbeitsgebiete bestehen in der Ausbildung, Inübnunghaltung und Weiterbildung von Fachpersonal der Bundeswehr sowie der Entwicklung von feldtauglichen PCR-basierten Tests und Forschungen zur Parasitendiagnostik. Dazu greift der Sanitätsdienst der Bundeswehr in starkem Maße auf die vor Ort befindliche klinische Ambulanz zurück, die sie gleichzeitig durch Sanitätsärzte personell unterstützt. Für das BNI bietet die Zusammenarbeit zudem eine überaus wertvolle Erweiterung der eigenen parasitologischen Diagnostik. Das BNI sollte indes zukünftig die eigene Position, insbesondere hinsichtlich der zu erwirtschaftenden Einnahmen, vertraglich besser verankern.

Durch eine 2008 begonnene Kooperation mit dem Fraunhofer-Institut für Molekularbiologie und Angewandte Ökologie (Fh-IME Aachen) eröffnet sich für das BNI eine sehr perspektivreiche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Entwicklung einer Vakzine gegen Malaria. Vor dem Hintergrund des am BNI verfolgten translationalen Forschungsansatzes ist es Ziel des BNI, mit dieser Kooperation Bereiche der krankheitsorientierten klinischen Forschung mit patientenorientierter klinischer Forschung und populationsorientierter Forschung zu verbinden. Dies wird sehr positiv bewertet und sollte weiter gepflegt werden.

4. Arbeitsergebnisse

Die wissenschaftliche Arbeit der meisten Gruppen wird als sehr gut bewertet. Eine Reihe von Arbeitsgruppen und Abteilungen legen sogar exzellente Ergebnisse vor. Einige wenige Gruppen werden in ihren Leistungen als gut bewertet. Wesentliche Meilensteine der wissenschaftlichen Arbeiten in den vergangenen Jahren waren zum Beispiel die Entdeckung des SARS-Coronavirus und Beschreibung eines frühen Blutstadiums des Malariaerregers *Plasmodium falciparum*. In den Jahren 2006 bis 2008 wurden durchschnittlich 88 Publikationen pro Jahr in referierten Zeitschriften publiziert. Deren mittlerer Impact-Faktor lag mit 4,1 über dem durchschnittlichen Impact-Faktor tropenmedizinischer Zeitschriften. Das Gesamtkonzept bietet eine gute Grundlage dafür, dass das Institut zukünftig sein hohes Potential noch weitergehend ausschöpft.

Mit der Eröffnung des Erweiterungsbaus und der Inbetriebnahme der Hochsicherheitslabore, der Tierhaltung und des Sicherheits-Insektariums, für deren Betrieb die notwendigen Genehmigungen durch die behördlichen Stellen möglichst zeitnah beizubringen sind, stehen dem BNI zukünftig hervorragende räumliche und infrastrukturell-technische Voraussetzungen für die am Institut betriebene Forschung zur Verfügung. Damit werden sich die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit sowie die Qualität der publizierten Arbeiten zukünftig weiter erhöhen.

Das BNI ist in verschiedene nationale infektiologische Forschungsverbände gut integriert und eingebunden. Es organisiert sehr erfolgreich einen Lehr- und Weiterbildungskursus in der Tropenmedizin. Ebenso trat das BNI als Organisator zahlreicher Veranstaltungen auf.

5. Nachwuchsförderung

Etwa vierzig Prozent der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des BNI sind Doktorandinnen und Doktoranden. Sie sind motiviert und engagiert. Die Promotionsdauer liegt mit knapp vier Jahren relativ hoch. **Auch nehmen nicht alle Doktoranden und Doktorandinnen an einer strukturierten Ausbildung teil. Eine solche strukturierte Ausbildung sollte in der am BNI bestehenden Form sowie durch „thesis committees“ für alle Promovenden tatsächlich umgesetzt werden.** Notwendig dafür scheint zuallererst eine Koordinierung der verschiedenen Graduiertenprogramme, an denen das BNI partizipiert. Als Ziel sollte sich das BNI dabei eine Promotionszeit seiner Doktorandinnen und Doktoranden von ca. drei bis dreieinhalb Jahren setzen. Auch wird eine noch bessere Einbindung der Doktoranden und Doktorandinnen in die am Institut stattfindende Forschung und eine deutlich aktivere Betreuung der Promovenden zur Berufs- und Karriereplanung angeregt.

2009 konnte das BNI Mittel für eine Graduiertenschule *Modellsysteme für Infektionskrankheiten* im wettbewerblichen SAW-Verfahren der Leibniz-Gemeinschaft einwerben. Es wird begrüßt, dass unter Federführung des BNI damit im Kontext des LCI und unter zusätzlicher Beteiligung

des UKE, HPI und FZB eine strukturierte Doktorandenausbildung etabliert werden konnte. Derzeit nehmen jedoch lediglich acht Doktoranden und Doktorandinnen des BNI an der Graduiertenschule teil. Bemühungen um die Etablierung eines PhD-Programms mit der Universität Hamburg werden vor dem Hintergrund, dass dies die Integration von ausländischen Promovenden ermöglicht, sehr begrüßt. Gleichzeitig muss ein derartiges Programm jedoch in die bestehenden strukturierten Programme eingebettet werden. Das BNI bleibt somit aufgefordert, unter Vermeidung einer Mehrfachbetreuung in unterschiedlichen Graduiertenprogrammen einheitliche Standards für alle am BNI beschäftigten Doktorandinnen und Doktoranden zu schaffen.

6. Struktur und Management der Einrichtung

Leitung, Verwaltung und Gremien des BNI

Das BNI wurde zum 1.1.2008 von der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in eine Stiftung öffentlichen Rechts überführt. Auch erfolgte eine Umstellung auf einen Vorstand, der sich aus den Sprechern der Sektionen Parasitologie, Medizinische Mikrobiologie und Tropenmedizin als Direktoren sowie dem kaufmännischen Geschäftsführer zusammensetzt. Diese Umstellung ist unproblematisch vollzogen worden. Die Zusammenarbeit im Vorstand funktioniert sehr gut.

Die Umsetzung des neuen Gesamtkonzepts sollte – wie bereits von der Institutsleitung angedacht – Rückwirkungen auf die Governance-Struktur und die Strukturierung der Arbeitsgruppen des BNI haben. Zu überlegen ist insbesondere, wie die Infektionsepidemiologie auf der Leitungsebene angemessen integriert werden kann. Der Wissenschaftliche Beirat sollte diesen Prozess begleiten.

Der Wissenschaftliche Beirat unterstützt das Institut engagiert mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln und bringt sich im Rahmen regelmäßig stattfindender Audits in das institutionelle Qualitätsmanagement ein. Der Beirat ist ein äußerst produktives Diskussionsforum für essentielle, die Entwicklung des BNI betreffende Punkte. Wesentliche und überzeugende Anregungen gab der Beirat zuletzt zu einem vom BNI entworfenen Konzeptpapier zur langfristigen Entwicklung des Instituts.

Das Kuratorium hat das vom BNI erarbeitete Konzeptpapier mit Vorbehalten kommentiert. Vor dem Hintergrund der strategischen Bedeutung für die Zukunftsfähigkeit des BNI als tropenmedizinisches Institut sollte das Kuratorium das BNI bei der Umsetzung des Gesamtkonzepts unter Einbeziehung der dargestellten Priorisierung unterstützen.

Die Verwaltung des BNI arbeitet effektiv und transparent. Der Verwaltungsleiter ist zugleich Mitglied des Vorstands. Zuletzt wurde ein Kostenrechnungssystem neu aufgesetzt. Auch in Anbetracht der angestrebten Auslastung des Neubaus muss die Kostenrechnung nunmehr mit der Leistungsrechnung verflochten werden.

Zentrale Einheiten am BNI

Die Tierhaltung am BNI wurde durch ein wohl durchdachtes Konzept und eine zukunftsweisende Planung in den Neubau integriert. Durch seine hochmodernen Einrichtungen (z. B. spezifisch pathogenfreier Tierstall) bieten sich am BNI zukünftig exzellente und hochwertige Forschungsmöglichkeiten, insbesondere für den S3- und S4-Bereich. Es besteht eine Kapazität für die Unterbringung von zehntausend Mäusen. Dafür werden zukünftig eine Leiterstelle und drei Tierpflegerstellen vorgehalten. Dieser Stellenumfang bewegt sich für Einrichtungen wie die am BNI geplante Tierhaltung jedoch im kritischen Bereich und ist sinnvoller Weise um eine weitere

Stelle zu ergänzen. Auch sollte die bislang nicht enthaltene Umlage für die Tierhaltung in den Betriebskosten des Neubaus möglichst zeitnah Berücksichtigung finden.

Die Durchführung der tropenmedizinischen mikrobiologischen „Zentraldiagnostik“ sowie die infektiologische (Konsiliar-)Beratung sind von höchster Relevanz und für die Sichtbarkeit des BNI essentiell. Sie ist für die Grundlagenforschung, klinische Forschung und Infektionsepidemiologie sowie die stiftungsgemäße Vorsorge unverzichtbar. Auch ist das BNI nationales Referenzzentrum für die Diagnostik tropischer Infektionserreger und hat in der Vergangenheit, trotz zuletzt leicht rückläufiger Fallzahlen, wesentliche Leistungen auf diesem Gebiet erbracht. Zukünftig sollte die Einbindung der Zentraldiagnostik an die am Institut und in Endemiegebieten stattfindende Forschung verbessert werden.

2005 wurde die klinische Patientenversorgung durch das Universitätsklinikum Eppendorf übernommen. Am BNI verblieb eine klinische Ambulanz. **Die Ambulanz ist ein zentrales strukturelles Element in der Strategie des BNI und sichert dem Institut Zugang zu Patienten und Patientinnen mit Tropenkrankheiten. Die Vorhaltung dieser diagnostischen und klinisch-ambulanten Kompetenzen am Standort BNI ist aus wissenschaftlicher und klinischer Sicht unabdingbar. Um dies zu sichern, plant das BNI, die am Institut vorgehaltenen diagnostischen und ambulanten Aufgaben in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zu bündeln. Die Planungen dazu werden nachdrücklich begrüßt.** Die Schaffung der Facharztstellen für Labormedizin und Mikrobiologie ist in diesem Zusammenhang sinnvoll. Soweit das BNI die frei werdende Stelle in der Pathologie humanpathologisch besetzt, sollte die entsprechende Expertise in das MVZ eingebunden werden.

Die erforderliche Zustimmung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung für ein MVZ erfolgte bereits. Sollten die sich derzeit in Prüfung befindlichen, weitergehenden rechtlichen Vorbehalte nicht ausräumen lassen, sind andere Lösungen zur Sicherung der Expertise vor Ort zu suchen. Das BNI sollte in Abstimmung mit dem Wissenschaftlichen Beirat und dem Kuratorium in diesem Prozess alle Möglichkeiten ausschöpfen, um den für die Erfüllung der stiftungsgemäßen Aufgaben essentiellen Patientenzugang zu erhalten und nachhaltig zu sichern.

Das BNI verfügt über eine für alle Beteiligten sehr transparente und nachvollziehbare leistungsorientierte Vergabe von Forschungsmitteln (LOM), die sich auf den Etat für Kleingeräte, Verbrauchs- und Reisemittel erstreckt. Die Mittelvergabe, in welche Publikationserfolg sowie Umfang eingeworbener Drittmittel in unterschiedlicher Gewichtung einfließen, hat sich bewährt und sollte vom BNI als institutsinternes Steuer- und Anreizinstrument weiterentwickelt werden.

7. Mittelausstattung und -verwendung

Die Mittelausstattung des BNI ist für die jetzigen Forschungen angemessen. Die eingeworbenen Drittmittel beliefen sich im Jahr 2008 auf ca. 3,0 Mio. Euro. Dies entspricht ca. 20 % der institutionellen Förderung (unberücksichtigt der Mittel für den Erweiterungsbau). Besonders erfreulich ist dabei die stetig gesteigerte Einwerbung von EU-Mitteln, der aber ein Absinken von DFG-Mitteln gegenübersteht. Die Argumente des BNI mit der Höhe der eingeworbenen Drittmittel eine Grenze erreicht zu haben, sind nicht überzeugend.

Insgesamt bleibt das BNI bei der Drittmittelinwerbung hinter den Möglichkeiten eines Instituts von seiner Sichtbarkeit und der Relevanz seines Forschungsauftrages zurück. Auch existiert keine erkennbare, klare Strategie für die Erhöhung der Einwerbung von Drittmitteln. Hier liegt ein großes Potential, das das BNI zur Wahrung seiner internationa-

len Kompetitionsfähigkeit weiter entwickeln und nutzen sollte. Insbesondere der Ausbau der infektionsepidemiologischen Forschung in Endemiegebieten und die daraus resultierende neue Gewichtung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Feldforschung lassen zukünftig die Einwerbung substantieller Drittmittel erwarten, die wiederum den finanziellen Mehrbedarf der im Konzept vorgestellten Erweiterungen im Bereich der Feldforschung finanzieren helfen könnten. Auch bieten die jüngst etablierten Initiativen der Freien und Hansestadt Hamburg Möglichkeiten für die anzustrebende Steigerung der Drittmiteleinnahmen.

2009 konnte durch Investitionen von insgesamt ca. 30 Mio. Euro von Bund und Land ein Erweiterungsbau eröffnet werden. Damit verfügt das BNI sowohl über eine angemessene räumliche als auch eine exzellente strukturelle und apparative Ausstattung. Zu nennen sind hier insbesondere die Labore (BSL4- und BSL3-Laboratorien) und die neu hinzugewonnenen Möglichkeiten der Tierhaltung (z. B. BSL3-Insektarium), die Arbeiten mit hochkontagiösen Erregern und infizierten Insekten und anderen Arthropoden erlauben. Die notwendige Ausfinanzierung der sich aus dem Neubau ergebenden Folgekosten darf indes nicht zu Lasten jetziger Abteilungen und Arbeitsgruppen gehen. **Es wird begrüßt, dass das Kuratorium die Betriebs- und Sachkosten für den Erweiterungsbau einschließlich der notwendigen Umlage für die Tierhaltung im Blick hat und die erforderliche Finanzierung dieser Kosten von den Geldgebern angestrebt wird. Es wird empfohlen, dies fest vorzusehen.**

Das BNI war in der Vergangenheit sehr erfolgreich in der Einwerbung von Mitteln für Geräte im wettbewerblichen Verfahren der Leibniz-Gemeinschaft (SAW-Verfahren). Mit den Mitteln aus dem Pakt für Innovation und Forschung konnte u. a. ein Intravital-Mikroskop finanziert werden. Dessen ungeachtet ist das für Investitionen im Bereich wissenschaftlicher Geräte vorgesehene Budget in der institutionellen Förderung derzeit zu gering. Um dem Institut auch zukünftig Möglichkeiten für einen notwendigen Spielraum in der für eine moderne und kompetitive biomedizinische Forschung unumgängliche Gerätebeschaffung zu schaffen, bleiben die Geldgeber aufgefordert, für einen bedarfsgerechten Investitionshaushalt Sorge zu tragen.

Die Steuerinstrumente für das 2009 eingeführte Programmbudget sind nur zum Teil entwickelt. Die Kosten-Leistungs-Rechnung ist nicht vorhanden. Das damit verbundene Controlling-System funktioniert nur bedingt; Planungserwartungen lassen sich lediglich ansatzweise abbilden. Das Institut steht hier erst am Anfang. Vor dem Hintergrund einer umfassenden Nutzung des Erweiterungsbaus und der Auslastung der Hochsicherheitslabore und wissenschaftlichen Infrastruktur im Rahmen von Kooperationen und Verbundprojekten muss das BNI so schnell als möglich auch die Leistungsseite der KLR etablieren.

8. Personal

Das Arbeitsklima am BNI und der Umgang unter den Angestellten sind außerordentlich gut und produktiv. Das Verhältnis zwischen Leitung, Wissenschaftlern, Promovenden und sonstigem Personal ist kollegial; es herrscht eine insgesamt sehr positive Arbeitsatmosphäre.

Wenig überzeugend ist hingegen das unausgewogen erscheinende Verhältnis der Anzahl von Postdoktoranden und Doktoranden am Institut. Einer relativ kleinen Gruppe von Postdoktoranden und Postdoktorandinnen steht eine im Vergleich dazu hohe Zahl von Promovenden gegenüber. Langfristig läuft das Institut damit Gefahr sich seine wissenschaftliche Basis zu entziehen. Da die Entscheidung darüber, ob Doktoranden- oder Postdoktorandenstellen geschaffen werden, bei der Arbeitsgruppen- und Abteilungsleitung liegt, sollte die Leitung des BNI dieses Verhältnis bei Ausstattungsverhandlungen zukünftig verstärkt im Blick haben. Dies gilt auch für die

zum Teil unklaren Karrierewege der jungen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Das BNI bleibt aufgefordert, Personalentwicklungskonzepte für die am Institut tätigen Nachwuchswissenschaftler zu entwickeln und umzusetzen.

Es wird begrüßt, dass das BNI seine Anstrengungen in der Gleichstellung der Geschlechter in den vergangenen Jahren intensiviert hat. Dazu zählen die Schaffung einer „Re-Entry-Stelle“, die Einwerbung von Mitteln für Stellen für zwei Arbeitsgruppenleiterinnen im wettbewerblichen SAW-Verfahren der Leibniz-Gemeinschaft sowie die Bereitstellung eines Budgets für die Kinderbetreuung. Gleichzeitig ist von 53 unbefristeten Stellen lediglich eine Stelle mit einer Mitarbeiterin besetzt. In den drei höchsten Gehaltsstufen ist keine Frau vertreten. Wie auch die Bewerbung um das TOTAL E-Quality-Prädikat aufzeigt, bedarf es zukünftig weitaus größerer Anstrengungen, um eine Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen. **Das BNI sollte daher gemeinsam mit der Gleichstellungsbeauftragten ein klares und realistisches Konzept entwickeln, um zukünftig Gleichstellungsaspekte zielgerichteter in den Institutsalltag zu integrieren. Zielvorgabe sollte dabei das von der DFG verabschiedete Kaskadenmodell sein.**

Am BNI sind in der nächsten Zeit Stellen von vier Arbeitsgruppen- oder Abteilungsleitern neu zu besetzen (vgl. dazu im Einzelnen die Hinweise im Kapitel 2 bei den Gruppen „Biochemische Parasitologie“, „Helminthologie“, „Pathologie“ und „Klinische Forschung“). **Das BNI sollte die frei werdenden Stellen so besetzen, dass dies zur Umsetzung des vorliegenden Gesamtkonzepts und zu etwaigen, daraus resultierenden Änderungen in der Governance-Struktur gut beiträgt.**

Angesichts der internationalen Relevanz der Forschungsarbeiten und der internationalen Sichtbarkeit des BNI erscheint es unausgewogen, dass nur wenige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Institut aus dem Ausland angeworben wurden. Vor dem Hintergrund der Mission des BNI, der angestrebten Intensivierung infektionsepidemiologischer Forschungen und der damit einhergehenden Stärkung der klinischen Forschung in Endemiegebieten bleibt das BNI aufgefordert, eine höhere Internationalisierung des wissenschaftlichen Personals anzustreben.

9. Empfehlungen des Wissenschaftsrates und ihre Umsetzung

Die dreiundzwanzig Empfehlungen des Senats der Leibniz-Gemeinschaft aus dem Jahr 2003 (vgl. Darstellungsbericht S. A-12ff.) setzte das BNI, auch nach Einschätzung des Wissenschaftlichen Beirats des BNI, in allen wesentlichen Punkten um.

Hinweise zur Fokussierung, Qualitätssicherung, Entwicklung und Vernetzung von Arbeitsgruppen und Abteilungen wurden zügig realisiert. Problematisch gestaltete sich die nachhaltige Unterstützung der Abteilungen „Helminthologie“ und „Pathologie“. Um die helminthologische Forschung am BNI zu erhalten, wurde eine junge Wissenschaftlerin mit nachdrücklicher Unterstützung des Wissenschaftlichen Beirats zur Leiterin einer neu gegründeten Arbeitsgruppe „Helminthen-Immunologie“ ernannt. Zur Vorhaltung der Expertise in der Pathologie wurde für die Abteilung eine Vereinbarung mit dem Leiter des Instituts für Pathologie des UKE getroffen. Diese sah vor, einen angehenden Oberarzt durch gemeinsame Befunderstellungen mit dem Emeritus der Abteilung in das Gebiet einzuarbeiten. Die Arbeitsgruppe „Bioinformatik“ wurde geschlossen und die Expertise durch Kooperation mit einer Universität gesichert. Für die Klinische Forschung entwickelte das BNI ein Konzept, das den Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit auf kontrollierte klinische Studien legte. Im Bereich der Mikrobiologischen Zentraldiagnostik erhöhte das BNI das Spektrum der diagnostischen Leistungen und etablierte ein Qualitätsmanagement-

system. Hinweise zum Ausbau von Kompetenzen in den Bereichen Epidemiologie und Public Health, Malaria- und HIV/AIDS-Forschung sowie ggf. auch der Tuberkulose-Forschung wurden aufgegriffen.

Bei der vergangenen Evaluierung war eine weitere Steigerung der Drittmittel empfohlen worden. Diese Empfehlung gilt weiterhin. Das hohe Potential des BNI könnte besser für drittmittelfinanzierte Vorhaben ausgeschöpft werden. Empfohlen worden war ebenfalls, die „Publikationsproduktivität“ zu steigern, zumindest aber das erreichte Niveau zu stabilisieren. Nach wie vor besitzt das BNI Potential, die Qualität und auch die Quantität der wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu steigern.

Im Jahr 2006 legte das BNI dem Senat der Leibniz-Gemeinschaft ein Konzept zur Zukunftssicherung der Klinischen Abteilung des BNI vor. Vor dem Hintergrund eines massiven wirtschaftlichen Druckes war die Klinik 2005 veräußert und die klinische Versorgung von UKE übernommen worden.

Die empfohlene Verselbstständigung zu einer Stiftung öffentlichen Rechts wurde vollzogen. Entsprechend der 2008 verabschiedeten Satzung tagt der Wissenschaftliche Beirat nunmehr mindestens einmal jährlich. Die interne Kommunikation verbesserte das BNI durch wöchentliche institutsübergreifende Seminarreihen. Für die empfohlene verstärkte Gewinnung von Frauen für Leitungspositionen führte das BNI zwei Beispiele an.

Vor dem Hintergrund der neuen BSL4-Laboratorien wurde das technische Personal weitergebildet. Die empfohlene teilweise Auslagerung von Leistungen aus dem Bereich Verwaltung/Technik sowie die angeregte Einzelfallprüfung, ob Assoziationsverträge mit emeritierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern im Interesse des BNI seien, griff das BNI in plausibler Weise auf. Auch Hinweise zum Ausbau der Wirtschaftskooperationen und Kooperationen mit anderen europäischen Tropeninstituten wurden sinnvoll implementiert.

2. Gäste

Vertreter des zuständigen Fachressorts des Bundes

Dr. Lars **Schaade** Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Vertreter des zuständigen Fachressorts des Sitzlandes

Dr. Rolf **Greve** Behörde für Wissenschaft und Forschung, Hamburg

Vertreterin des Büros der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz, Bonn

RegDir'in Dr. Karin **Andrae**

Vertreter der Leibniz-Gemeinschaft

Prof. Dr. Heribert **Hofer** Leibniz-Institut für Zoo- und Wildtierforschung (IZW), Berlin

Vertreterin des Beirats

Prof. Dr. Silvia **Bulfone-Paus** Forschungszentrum Borstel, Leibniz-Institut für Medizin und Biowissenschaften

Vertreter kooperierender Organisationen

Folgende Kooperationspartner waren an einem ca. einstündigen Gespräch mit der Bewertungsgruppe beteiligt:

Vizepräsident Prof. Dr. Hans Siegfried Stiehl	Universität Hamburg
Generaloberstabsarzt Dr. Kurt-Bernhard Nakath	Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, BMV, Bonn
Vice Chancellor Prof. Kwasi Kwafo Adarkwa	Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Kumasi (Ghana)
Prof. Dr. Rainer Fischer	Fraunhofer-Institut für Molekularbiologie und Angewandte Ökologie IME-MB, Aachen
Prof. Dr. med. Ansgar W. Lohse	I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

09.04.2010

Anlage C: Stellungnahme der Einrichtung zum Bewertungsbericht

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI), Hamburg

Der Vorstand des Bernhard-Nocht-Instituts dankt den Mitgliedern der Bewertungsgruppe der Leibniz-Gemeinschaft nachdrücklich für die sehr engagierte und konstruktive Begutachtung und die wertvollen Anregungen. Im Folgenden soll kurz auf die einzelnen Punkte eingegangen werden, die im Bewertungsbericht hervorgehoben wurden:

1. Mit großer Freude wird zur Kenntnis genommen, dass die Arbeit des Instituts sehr positiv bewertet wird und das Konzept zur Weiterentwicklung des Instituts als überzeugend angesehen und dezidiert in allen Punkten unterstützt wird.
2. Um universitäre Berufungsverfahren, deren Umsetzung als zögerlich bezeichnet wird, zu vereinfachen und zu beschleunigen, wird der Dialog mit den relevanten Fakultäten der Universität Hamburg weiter intensiviert werden.
3. Um sicher zu stellen, dass alle Doktorandinnen und Doktoranden an der strukturierten Ausbildung teilnehmen, wird die Teilnahme am Studienprogramm von den Betreuern zukünftig stärker überprüft werden. Darüber hinaus werden auch Promovenden, die vor dem Jahr 2008 ihre Promotionsarbeit begonnen haben, in das Konzept der „thesis committees“ mit zwei unabhängigen Ko-Betreuern aufgenommen werden.
4. Der Vorstand ist dankbar, dass Pläne, die diagnostischen und ambulanten Aufgaben des Instituts in einem Medizinischen Versorgungszentrum zu bündeln, unterstützt und nachdrücklich begrüßt werden.
5. Auf die Empfehlung, eine Strategie zur Verbesserung der Drittmittelinwerbungen zu entwickeln, wurde vom Vorstand als erster Schritt Folgendes beschlossen: Bei Berufungs- und Einstellungsverhandlungen wird der Vorstand zukünftig die institutionelle Ausstattung mit Doktorandenstellen restriktiver handhaben, um die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen - über die Wertung für die leistungsorientierte Mittelzuwendung hinaus - zu motivieren, entsprechende Drittmittel einzuwerben. Zudem wird sichergestellt werden, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler umfänglich über Drittmittelausschreibungen informiert werden. Wie im Bewertungsbericht dargelegt wird, erwartet auch der Vorstand, dass eine Stärkung von Epidemiologie und Interventionsforschung zusätzliche Quellen für Drittmittel erschließen wird.
6. Es wird begrüßt, dass die Bewertungsgruppe feststellt, dass die Übernahme der Betriebs- und Sachkosten für den Erweiterungsbau nicht zu Lasten jetziger Abteilungen und Arbeitsgruppen gehen dürfe.
7. Die Finanzabteilung wird vorübergehend personell verstärkt werden, um möglichst rasch das Programmbudget in vollem Umfang als Steuerungsinstrument zu nutzen.
8. Das Kaskadenmodell der DFG wird als Vorbild für eine zielgerichtete Realisierung des Gleichstellungsauftrags dienen.
9. Der Vorstand wird die Anregung aufnehmen, die Neubesetzung von Stellen für Abteilungs- und Arbeitsgruppenleiter/innen zur Umsetzung des Gesamtkonzepts einschließlich der Governance-Struktur zu nutzen.