B. Fleckenstein

Virologisches Institut, Klinikum der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Das Konzept der Exzellenzuniversitäten

Auswirkungen auf die Medizinischen Fakultäten

**Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz (2009)
 52: 940-948, s00103-009-0921-6**

Im oben genannten Artikel sind in der Tabelle 1 (Seite 945) diverse Fehler aufgetreten.

Die Tabellenüberschrift muss richtig heißen: Die Erfolge der Exzellenzinitiative und die Reihung der Universitäten nach DFG-Bewilligungen 2002 bis 2004 im Verhältnis zur Zahl der Professoren

In der ersten Spalte der Tabelle 1 unter dem Begriff „Zukunftskonzepte“ sind die Sonderzeichen weggefallen. Sie wird unten stehend komplett neu gedruckt

Die Online-Version des Originalartikels finden Sie unter:

<http://dx.doi.org/10.1007/s00103-009-0921-6>

Tab. 1 Die Erfolge der Exzellenzinitiative und die Reihung der Universitäten nach DFG-Bewilligungen 2002 bis 2004 im Verhältnis zur Zahl der Professoren

Zukunfts- konzepte	Hochschule	Professoren		Graduierten- schulen	Exzellenz- Cluster
		N	T EUR je Prof		
■	Karlsruhe TH	247	406,9	1	1
	Hannover MedH	102	329,7	1	1
■	Aachen TH	391	323,1	1	3
	Stuttgart U	254	311,2	1	1
■	Konstanz U	153	286,3	1	1
	Würzburg U	368	285,0		1
	Tübingen U	366	272,7	1	
■	Heidelberg U	409	257,1	3	2
■	Freiburg U	361	252,1	1	1
■	München TU	410	242,2	1	2
	Ulm U	190	235,0	1	
	Erlangen-Nürnberg U	472	212,5	1	1
	Darmstadt TU	267	201,4	1	1
■	Göttingen U	423	201,0	1	1
	Bochum U	373	196,3	1	
	Lübeck U	72	195,5	1	
	Braunschweig TU	237	193,7		
	Berlin TU	329	193,3	1	1
■	München U	707	185,0	1	3
	Bremen U	339	183,8	2	1
■	Berlin FU	529	182,5	3	2
	Berlin HU	563	180,2	3	1
	Hannover U	338	178,4		1
	Clausthal TU	76	178,0		
	Düsseldorf U	277	176,8		
	Bonn U	477	171,9	2	1
	Mainz U	413	167,3	1	

Tab. 1 Die Erfolge der Exzellenzinitiative und die Reihung der Universitäten nach DFG-Bewilligungen 2002 bis 2004 im Verhältnis zur Zahl der Professoren

Zukunfts- konzepte	Hochschule	Professoren		Graduierten- schulen	Exzellenz- Cluster
		N	T EUR je Prof		
	Bayreuth U	182	164,7	1	
	Bielefeld U	245	163,3	1	1
	Dortmund U	283	161,8		
	Kaiserslautern TU	164	159,1		
	Chemnitz TU	156	156,9		
	Saarbrücken U	252	156,4	1	1
	Regensburg U	264	151,5		
	Münster U	494	148,9		1
	Köln U	489	144,5		1
	Frankfurt/Main U	475	140,0		2
	Gießen U	361	139,4	1	1
	Hohenheim U	117	137,9		
	Jena U	341	137,5	1	
	Marburg U	369	136,2		
	Hannover TiHo	61	128,4		
	Dresden TU	528	125,9	1	1
	Paderborn U	188	125,3		
	Freiburg TU	104	124,4		
	Ilmenau TU	90	121,2		
	Mannheim U	118	120,9	1	
	Halle-Wittenberg U	375	110,0		
	Hamburg-Harburg TU	106	108,1		
	Kiel U	381	107,6	1	2
	Potsdam U	218	106,4		
	Magdeburg U	214	99,8		
	Duisburg-Essen U	520	95,7		
	Hamburg U	800	90,1		1
	Leipzig U	439	87,7	1	

An 27 weiteren Universitäten mit <85 T EUR pro Professor wurden keine Mittel der Exzellenzinitiative bewilligt (Zitat 1)

Diagnoseverfahren für Asthma bei Kleinkindern im Test

Asthma bronchiale beginnt häufig im frühen Kindesalter, ist zu diesem Zeitpunkt aber nur schwer eindeutig zu diagnostizieren. Zudem sind kleine Kinder häufig wieder symptomfrei, wenn sie das Schulalter erreichen. Wie zuverlässig Asthma bronchiale bei Kindern im Alter von 2 bis 5 Jahren diagnostiziert werden kann, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) untersucht. Der Gemeinsame Bundesausschuss möchte mithilfe der IQWiG-Expertise die Frage beantworten, ob das bestehende Disease Management Programm (DMP) auf Kinder im Vorschulalter ausgeweitet werden soll.

Das IQWiG kommt zu dem Ergebnis, dass sich aus der Literatur keine Empfehlung für eine einzelne Methode, oder eine Kombination bestimmter Methoden, ableiten lässt, die als Kriterium für eine Einschreibung in ein DMP dienen könnte. Unklar bleibt auch, ob die Patientinnen und Patienten aufgrund der Testergebnisse anschließend so behandelt werden können, dass sie davon profitieren. In einem Teilauftrag hat das IQWiG den Nutzen medikamentöser und nichtmedikamentöser Interventionen bewertet. Hierbei bleibt unklar, ob 2- bis 4-Jährige von Maßnahmen profitieren, die im DMP Asthma bislang nur Kindern ab 5 Jahren angeboten werden. Es gibt Hinweise, dass der für Kinder ab 4 Jahren zugelassene Wirkstoff Fluticasonpropionat (ICS) die Rate akuter Verschlechterungen senken und die Zahl asthmapfreier Tage erhöhen kann. Allerdings kann er auch das Längenwachstum vermindern.

Quelle:

*Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG),
www.iqwig.de*