

Drs. 6867-18  
Berlin 26.01.2018

---

# Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen



## INHALT

---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>5</b>
<b>A. Verfahren der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen</b>	<b>7</b>
A.I Verfahrensprinzipien	7
A.II Annahme eines Evaluationsauftrags	10
A.III Ziele der Evaluation	10
A.IV Verfahren und Verfahrensschritte	11
<b>B. Kriterien der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen</b>	<b>12</b>
B.I Forschung	13
B.II Translation und Transfer	14
B.III Studium und Lehre	16
B.IV Krankenversorgung	17
B.V Infrastrukturelle Rahmenbedingungen	19
B.VI Finanzen	20
B.VII Personal	20
B.VIII Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen	21



---

# Vorbemerkung

## *Zur Aufgabenstellung und Zusammensetzung des Ausschusses Medizin*

Eine zentrale Aufgabe des Ausschusses ist die Evaluation Medizinischer Fakultäten und Universitätsklinika mit Empfehlungen zur strukturierten Weiterentwicklung und Optimierung des vorhandenen Potentials. Damit unterstützt er Universität, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum und Land bei der Strategiebildung für die Universitätsmedizin mit Blick auf den Erhalt, Auf- oder Ausbau der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Diese Aufgabe des Ausschusses bildet den Gegenstand des vorliegenden Leitfadens. Darüber hinaus nimmt der Ausschuss weitere Aufgaben wahr, die im vorliegenden Leitfaden nicht behandelt werden. Hierzu zählen die Begleitung von und Empfehlungen zu Rechtsformänderungen und strukturell neuen Initiativen. Zudem befasst sich der Ausschuss Medizin mit Analysen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Medizin an der Schnittstelle zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem, so z. B. mit den hochschulischen Qualifikationen der Gesundheitsberufe, mit der Weiterentwicklung des Medizinstudiums, mit außeruniversitärer medizinischer Forschung sowie mit der speziellen Wechselwirkung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in diesen Bereichen. Bei der Begutachtung von Initiativen nichtstaatlicher Medizinerbildung kooperiert der Ausschuss Medizin mit dem Akkreditierungsausschuss des Wissenschaftsrates. Im Rahmen seiner Aufgaben erarbeitet der Ausschuss Medizin auch kurzfristig Positionspapiere zu aktuellen Entwicklungen und legt sie dem Wissenschaftsrat zur Verabschiedung vor. Zudem schlägt er dem Wissenschaftsrat nach Sondierung des Empfehlungspotentials neue Themen für sein Arbeitsprogramm vor. Sein Pendant sind in diesem Bereich die Ausschüsse Tertiäre Bildung und Forschung des Wissenschaftsrates, mit denen er themenbezogen zusammenarbeitet.

Dem Ausschuss Medizin gehören nationale und internationale Mitglieder unterschiedlicher Fachgebiete der Medizin und ihrer Grundlagenfächer, weiterer gesundheitswissenschaftlicher Fächer, der kaufmännischen Leitung von Universitätsklinika und der administrativen Hochschulleitung sowie Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder an. Den Vorsitz hat in der

6 Regel ein Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrates inne. Im Falle einer Befangenheit des Ausschuss-Vorsitzes wird fallbezogen eine Stellvertretung benannt. Die Mitgliedschaft im Ausschuss Medizin ist wie beim Wissenschaftsrat üblich zunächst auf drei Jahre beschränkt und kann einmal verlängert werden.

*Zum Gegenstand und Ziel des vorliegenden Leitfadens*

Evaluationen universitätsmedizinischer Standorte werden entsprechend der Gepflogenheiten des Wissenschaftsrates bei vergleichbaren Begutachtungsverfahren |<sup>1</sup> in Form eines zweistufigen Verfahrens durchgeführt, das zwischen fachlicher Begutachtung und wissenschaftspolitischer Stellungnahme unterscheidet. Die Grundsätze dieses zweistufigen Evaluationsverfahrens werden im vorliegenden Leitfaden dargestellt.

Das übergreifende Ziel des Leitfadens ist die Herstellung von Transparenz über die Verfahren und Kriterien, die bei der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen durch den Wissenschaftsrat zur Anwendung kommen. Der Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen entspricht den Vorgaben des Kerndatensatz Forschung. |<sup>2</sup>

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat den Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen in seiner Sitzung am 30. November 2017 in Köln überarbeitet. |<sup>3</sup> Der Wissenschaftsrat hat den Leitfaden am 26. Januar in Berlin verabschiedet.

|<sup>1</sup> Vgl. bspw. Wissenschaftsrat: Aufgaben, Kriterien und Verfahren des Evaluationsausschusses des Wissenschaftsrates (Drs. 4205-14), Greifswald Oktober 2014.

|<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu einer Spezifikation des Kerndatensatz Forschung (Drs. 5066-16), Berlin Januar 2016. Vgl. auch Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung, Köln 2011, S. 38-44.

|<sup>3</sup> Der Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen wird im Internet als Volltext veröffentlicht ([www.wissenschaftsrat.de](http://www.wissenschaftsrat.de)); er kann auch bei der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates per E-Mail ([post@wissenschaftsrat.de](mailto:post@wissenschaftsrat.de)) angefordert werden.

---

# A. Verfahren der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen

Ausgehend von den Erfahrungen im Wissenschaftsrat mit der Evaluation wissenschaftlicher Einrichtungen sowie des Ausschusses Medizin mit der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen (Medizinische Fakultäten bzw. Fachbereiche sowie Universitätsklinika) werden im Folgenden einige allgemeine Verfahrensgrundsätze festgehalten, die als Standard anzusehen sind. Details werden im Prozess der Evaluation ständig zu überprüfen und möglicherweise anzupassen sein.

## A.1 VERFAHRENSGRUNDSÄTZE

---

Bei der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen sind folgende Verfahrensgrundsätze |<sup>4</sup> besonders zu beachten:

- \_ **Verfahrenstransparenz:** Kriterien und Verfahrensweisen sowie die Namen der Gutachterinnen und Gutachter müssen bei Beginn der Evaluation allen Beteiligten bekannt sein. Das Verfahren wird deshalb den zu evaluierenden Einrichtungen von der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates frühzeitig erläutert. Der Begutachtungsprozess wird durch standardisierte Berichtsformate (Fragebögen), vorstrukturierte Formulare und eine klare Definition der verwendeten Begriffe unterstützt. Zudem werden die Erwartungen an die Gutachtenden klar formuliert.
- \_ **Partizipation:** Allen am Verfahren Beteiligten muss so weit wie möglich die Chance zur Teilnahme eingeräumt werden. Hierzu gehören auch Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Sitzlandes. Eine Teilnahme an der Ab-

|<sup>4</sup> Zusätzlich zu den im Leitfaden festgehaltenen Verfahrensgrundsätzen gelten die allgemeinen Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Begutachtungen im Wissenschaftssystem, vgl. Wissenschaftsrat: Begutachtungen im Wissenschaftssystem | Positionspapier (Drs. 6680-17), Berlin Oktober 2017 sowie Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung, Köln 2011.

schlussklausur und an Abstimmungen ist für die letztgenannte Personen-  
gruppe ausgeschlossen.

- **Akzeptanz:** Evaluationsverfahren müssen von allen Beteiligten als angemessen und fair akzeptiert werden. Hierzu gehört, dass auf mögliche Befangenheit von Gutachterinnen und Gutachtern zu achten ist. Evaluierete Einrichtungen müssen Gelegenheit haben, eine mögliche Befangenheit eines Gutachters/einer Gutachterin zu indizieren; allerdings sollte ihnen kein Vetorecht eingeräumt werden. Hierzu gehört auch, dass die Darstellung der Fakten in der Ausgangslage des Bewertungsberichts nach der Abstimmung mit der zu evaluierenden Einrichtung von dieser akzeptiert und im weiteren Verfahren nicht mehr verändert wird. Schließlich ist es nach internationalen Standards üblich, dass evaluierten Einrichtungen im Verfahren Gelegenheit gegeben wird, sich zum Evaluationsbericht zu äußern. Nach dem Besuch kann im Bedarfsfall bei noch offenen Fragen eine Anhörung der evaluierten Einrichtung (schriftlich oder mündlich) durch den Ausschuss Medizin stattfinden. Dem Land wird Gelegenheit gegeben, in einer Sitzung des Ausschusses Medizin zum Bewertungsbericht Stellung zu nehmen, bevor der Ausschuss Medizin den Entwurf der wissenschaftspolitischen Stellungnahme erstellt und dem Wissenschaftsrat zur Beratung und Beschlussfassung vorlegt.
- **Trennung von fachlicher Begutachtung und Empfehlung (Zweistufigkeit):** Die Ergebnisse der fachlichen Begutachtung können nach Verabschiedung durch die Bewertungsgruppe auf den nachfolgenden Stufen des Verfahrens nicht mehr verändert werden. Der Ausschuss Medizin erarbeitet auf der Grundlage des fachlichen Bewertungsberichts den Entwurf einer wissenschaftspolitischen Stellungnahme, bezieht dabei – soweit notwendig und sinnvoll – übergreifende und vergleichende Gesichtspunkte ein und fasst die aus seiner Sicht wichtigsten Empfehlungen zusammen. Weicht dieser Entwurf einschließlich seines Begründungszusammenhangs von der fachlichen Bewertung der Bewertungsgruppe ab, so entsteht ein besonders hoher Begründungsbedarf.
- **Einordnung in das Forschungsfeld:** Zur umfassenden Würdigung einer Einrichtung ist eine Einordnung in das nationale und – soweit möglich – auch internationale fachliche Umfeld geboten. Die in der Bewertungsgruppe vertretenen Fachgutachterinnen und Fachgutachter sollten hierzu entsprechende Hinweise geben.
- **Vermeidung von Befangenheit:** Bei der personellen Zusammensetzung der Bewertungsgruppen ist darauf zu achten, dass keine(r) der Gutachterinnen und Gutachter zu der zu evaluierenden Einrichtung in einem Verhältnis steht, das Befangenheit anzeigen könnte. Hierzu gehören (rückwirkend bis zu fünf Jahre) vor allem frühere Mitgliedschaft in der betreffenden Einrichtung, Beratungs- und Aufsichtstätigkeit für die Einrichtung, Beteiligung an

Berufungs- und Bewerbungsverfahren sowie die Zugehörigkeit zu einer anderen Einrichtung des Sitzlandes der betreffenden Einrichtung. Ein Anschein von Befangenheit kann überdies durch das Vorliegen einer näheren Verwandtschaft oder engen persönlichen Beziehung, das Vorliegen einer Lehrer(innen)-Schüler(innen)-Beziehung oder durch eine enge wissenschaftliche Kooperation bzw. Konkurrenz begründet sein.

**Passgenaue Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter:** Evaluationsverfahren bedürfen in besonderer Weise der Erfahrung und Kompetenz der beteiligten Fachgutachterinnen und Fachgutachter. Sie sollten so ausgewählt werden, dass sie eine passgenaue Begutachtungskompetenz gewährleisten. Eine optimale Erschließung des Gutachterpotenzials sollte bei der Zusammensetzung der Bewertungsgruppe die Diversität der Gutachterinnen und Gutachter widerspiegeln (z. B. nach Kompetenzen, Disziplinen, Alter, Karrierestufe, gesellschaftlichem Teilbereich, Nationalität, Geschlecht etc.). |<sup>5</sup> Bei Beteiligung ausländischer Gutachterinnen und Gutachter ist zu prüfen, ob die Bedingungen für die Evaluation dadurch verbessert werden können, dass die Beratungen in englischer Sprache durchgeführt werden; dabei sollten im Sinne der Verfahrenseffizienz die Auswirkungen auf die begutachtete Einrichtung berücksichtigt werden. Gutachterinnen und Gutachter, die erstmalig oder neu in Evaluationsverfahren beteiligt sind, sollten ausreichende Informationsangebote und Anleitungen erhalten. Nach Verfahrensabschluss sollte zudem die Möglichkeit zu Rückmeldungen an Gutachterinnen und Gutachter gegeben werden.

**Verfahrenseffizienz:** Begutachtungsverfahren sollten regelmäßig überprüft und ihre Zweckmäßigkeit, Qualität und Aufwand im Vergleich zum Nutzen des Verfahrens analysiert werden. |<sup>6</sup> Ziel ist ein für alle Beteiligten effizientes Verfahren. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Belastung für evaluierte Einrichtungen durch die Beantwortung von Fragebögen und Zusammenstellung von Unterlagen sowie Vorbereitung von Vor-Ort-Besuchen in aller Regel hoch ist. Zu einer begrenzten Entlastung trägt bei, die Daten nach dem Prinzip der Datensparsamkeit abzufragen und auch auf ohnehin vorzuhaltende Daten zurückzugreifen. |<sup>7</sup> Dabei sollten die entsprechenden Empfehlungen

|<sup>5</sup> Wissenschaftsrat: Begutachtungen im Wissenschaftssystem | Positionspapier (Drs. 6680-17), Berlin Oktober 2017, S. 26f.

|<sup>6</sup> Ebenda, S. 24f.

|<sup>7</sup> Die Erfassung und Vorhaltung von Daten wird u. a. geregelt im Gesetz über die Statistik für das Hochschulwesen sowie für die Berufsakademien (Hochschulstatistikgesetz - HStatG, 2016) sowie in den entsprechenden Landeskrankenhausgesetzen.

des Wissenschaftsrates zum Kerndatensatz Forschung berücksichtigt werden. |<sup>8</sup>

– **Nicht-intendierte Effekte von Evaluationen:** Evaluationsverfahren können nicht-intendierte Auswirkungen haben. So können Arbeiten, die einem gerade auf dem jeweiligen Arbeitsgebiet dominierenden Trend folgen, überbewertet und originelle, innovative, vom Trend abweichende Ansätze zu gering bewertet werden. Generell kann es ein Effekt von häufigen Evaluationen sein, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ihre Arbeit tendenziell an Erfolgswahrscheinlichkeiten in Evaluationen und weniger an fachwissenschaftlichen Standards und am Forschungsbedarf ausrichten. Dies ist im Rahmen der fachlichen Begutachtungsverfahren stets zu berücksichtigen. Zudem müssen die Kriterien und Verfahrensweisen regelmäßig auf nicht-intendierte Effekte hin kritisch überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

## **A.II ANNAHME EINES EVALUATIONSAUFTRAGS**

---

Über die Annahme oder Ablehnung eines Evaluationsauftrags entscheidet der Wissenschaftsrat im Rahmen seiner zweimal jährlich stattfindenden Beratung seines Arbeitsprogramms. Der Ausschuss Medizin kann in Einzelfällen über Annahme oder Ablehnung von Evaluationsaufträgen universitätsmedizinischer Einrichtungen eine Empfehlung an den Wissenschaftsrat geben. Zur Beratung einer solchen Empfehlung wird eine Vertreterin/ein Vertreter des Landes und der Einrichtung eingeladen. Die Generalsekretärin/der Generalsekretär und die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrates stehen zur Beratung über Evaluationsaufträge jederzeit zur Verfügung.

## **A.III ZIELE DER EVALUATION**

---

Evaluationen universitätsmedizinischer Einrichtungen haben das Ziel, Forschung, Lehre, Translation und Transfer sowie Infrastrukturen im nationalen und internationalen Kontext zu bewerten sowie zu beurteilen, ob und inwieweit die Strukturen der Krankenversorgung dem Erreichen dieser Ziele dienen. Zusätzlich werden Fragen der Finanzierung, der Personalausstattung, der rechtlichen Rahmenbedingungen, der Nachwuchsförderung, der Kooperation bzw. Vernetzung und der strukturellen Weiterentwicklung im Kontext der jeweiligen Länderspezifika behandelt.

|<sup>8</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu einer Spezifikation des Kerndatensatz Forschung (Drs. 5066-16), Berlin Januar 2016.

Evaluationsaufträge müssen grundsätzlich ergebnisoffen sein. Aufträge, bei denen begründete Zweifel an der Ergebnisoffenheit bestehen, können je nach Verfahrensstand abgelehnt, unterbrochen oder abgebrochen werden.

#### **A.IV VERFAHREN UND VERFAHRENSCHRITTE**

---

Der Wissenschaftsrat stellt bei der Evaluation von wissenschaftlichen Einrichtungen in der Regel die Leistungen der letzten drei bis fünf Jahre in den Mittelpunkt und berücksichtigt zusätzlich auch die zu erwartende künftige Entwicklung.

Ein eingeleitetes Evaluationsverfahren sollte grundsätzlich ohne Unterbrechung abgeschlossen werden. Ein Abweichen von diesem Grundsatz bedarf einer überzeugenden Begründung.

Zur Durchführung der fachlichen Bewertung einer Einrichtung besetzt der Ausschuss Medizin die Bewertungsgruppe, die aus Fachvertreterinnen und Fachvertretern – auch über die Medizin hinaus – sowie aus Vertreterinnen und Vertretern von Bund und Ländern besteht. Sie soll von einem Mitglied des Ausschusses Medizin geleitet werden. Die Bewertungsgruppe erarbeitet einen Bewertungsbericht, der im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar ist.

Auf der Grundlage des fachlichen Bewertungsberichts erstellt der Ausschuss Medizin den Entwurf einer wissenschaftspolitischen Stellungnahme. Entsprechend dem Grundsatz der Trennung von fachlicher Begutachtung und wissenschaftspolitischer Empfehlung werden dem Wissenschaftsrat der nicht veränderbare fachliche Bewertungsbericht und der veränderbare Entwurf der wissenschaftspolitischen Stellungnahme zur Beratung und Verabschiedung vorgelegt. Die vom Wissenschaftsrat verabschiedete Stellungnahme einschließlich des Bewertungsberichts wird veröffentlicht.

Sollte das Evaluationsverfahren durch Rücknahme des Antrags abgebrochen werden, wird der Bewertungsbericht nicht veröffentlicht; er wird aber den Mitgliedern der Wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrates mit dem Vermerk „Persönlich. Vertraulich“ zugestellt. Der/Die Auftraggeber wird/werden über den Stand der Beratungen informiert. Der Wissenschaftsrat gibt in der Regel in einer standardisierten Pressenotiz die Rücknahme des Antrags bekannt.

---

## B. Kriterien der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen

Die Grundlage für die fachliche Beurteilung bilden ein von der Einrichtung an Hand strukturierter, vorgegebener Kriterien erstellter Selbstbericht sowie ein Ortsbesuch der Bewertungsgruppe bei der Einrichtung. Bei der Beschreibung der Strukturen und der inhaltlichen Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung im Selbstbericht ist die vom Wissenschaftsrat entwickelte Terminologie zu verwenden. |<sup>9</sup> Der Umfang des Selbstberichts sollte 100 Seiten (ohne Anlagen) nicht überschreiten.

Bei der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen betrachtet der Wissenschaftsrat die Bereiche Forschung, Lehre, Krankenversorgung, Finanzen und Personal sowie die infrastrukturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Sofern die universitätsmedizinische Einrichtung gesundheitswissenschaftliche Fächer (z. B. Pflege-, Hebammen- oder Therapiewissenschaft) einbezieht, sind auch diese Gegenstand der Begutachtung. So weit möglich können auf Wunsch des jeweiligen Auftraggebers ggf. weitere Prüfbereiche berücksichtigt werden.

Der Bewertungsgruppe werden in ihrer internen Vorbesprechung beim Ortsbesuch das Verfahren und die Evaluationskriterien erläutert. Aufgrund der Kenntnis der von der Einrichtung vorgelegten schriftlichen Unterlagen kann die Bewertungsgruppe entscheiden, welche Schwerpunkte sie im Evaluationsprozess setzt, ohne dass die im Folgenden genannten Kriterien grundsätzlich vernachlässigt werden dürfen.

Zur Einschätzung und Bewertung dieser Kriterien verwendet die Bewertungsgruppe sowohl qualitative als auch quantitative Indikatoren. Dabei geht sie davon aus, dass Quantität von Forschungsleistungen nicht zwingend Rückschlüs-

|<sup>9</sup> Dies betrifft die strukturelle Gliederung in Departments, Profilzentren und Profilbereiche sowie die wissenschaftlichen Schwerpunkte der Einrichtung (vgl. hierzu Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 5-15).

se auf ihre Qualität zulässt. |<sup>10</sup> Die Reihenfolge der nachfolgend genannten Kriterien impliziert keine Unterschiede in ihrer Bedeutung.

## **B.1 FORSCHUNG**

---

Im Zentrum der Evaluation der Forschung steht die Qualität der am Standort insgesamt erbrachten Forschungsleistung. Die Bewertungsgruppe bewertet die Leistungsfähigkeit der Forschung im nationalen und internationalen Vergleich. Dabei sollte sie insbesondere die nachfolgenden Kriterien heranziehen.

### *Forschungsprogramm, Forschungsleistungen und Forschungsermöglichung*

- \_ Originalität und Innovationspotential;
- \_ Alleinstellungsmerkmale und Plausibilität der Forschungsschwerpunkte;
- \_ Integration in die und Bedeutung in der nationalen und internationalen Forschungslandschaft;
- \_ Prozess der Schwerpunktfindung und Schwerpunktbildung am Standort;
- \_ Berufungskonzept mit Blick auf die Schwerpunktsetzung;
- \_ personelle und strukturelle Verankerung in der Medizinischen Fakultät und Universität;
- \_ strategische Maßnahmen zur Forschungsentwicklung;
- \_ Qualität der Forschung (z. B. anhand von: Beteiligung an Verbundförderinstrumenten; Veröffentlichungen (maßgebliche Beteiligung); Drittmittelerträgen und Drittmittelprojekten; Promotions- und Habilitationszahlen; Forschungspreisen und Auszeichnungen; Ausrichtung nationaler und internationaler Fachtagungen; Auswirkung der Forschung auf Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Kultur);
- \_ Schnittstellen zwischen Klinik und Forschung.

### *Qualitätssicherung in der Forschung*

- \_ Vermittlung und Sicherstellung wissenschaftlicher Integrität (z. B. Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis);
- \_ Umgang mit Konfliktfällen, wissenschaftlichem Fehlverhalten sowie Plagiaten, Ombudspersonen; |<sup>11</sup>

|<sup>10</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung, Köln 2011, S. 38f.

- \_ Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung;
- \_ Qualitätssicherung von Promotionen; |<sup>12</sup>
- \_ Konzepte zur Entwicklung und Sicherstellung wissenschaftlicher Kompetenzen in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung.

#### *Kooperationen*

- \_ Art und Umfang der regionalen, nationalen und internationalen Vernetzung (z. B. Kooperation mit anderen Hochschulen, außeruniversitären Forschungseinrichtungen oder der Industrie im In- und Ausland; Beteiligung an langfristigen standortübergreifenden nationalen Forschungsstrukturen; nationaler und internationaler Austausch von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern; kooperative Promotionen; gemeinsame Berufungen |<sup>13</sup>);
- \_ kooperative Strukturen (z. B. gemeinsame Infrastrukturen; gemeinsame Plattformen für Forschung, Translation, Lehre, Krankenversorgung o. ä.).

#### *Wissenschaftlicher Nachwuchs*

- \_ Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (z. B. durch: strukturierte Promotionsprogramme; Mentoringprogramme; Personalentwicklungskonzepte für den ärztlichen sowie den wissenschaftlichen, nicht-ärztlichen Nachwuchs – insbesondere *Clinician-* bzw. *Medical-Scientist*-Programme; definierte Konzepte zur Sicherung von zeitlichen Freiräumen für Forschung; interne Forschungsförderung für Anträge von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern (z. B. Anschubfinanzierung vor Beantragung von externen Drittmitteln); kooperative Promotionen);
- \_ Entwicklungsperspektive für wissenschaftliche Nachwuchskräfte (z. B. *tenure track*-Optionen).

## **B.II TRANSLATION UND TRANSFER**

---

Bei der Bewertung von translations- und transfer-bezogenen Leistungen werden die folgenden Kriterien zugrunde gelegt:

- \_ Translation:

|<sup>11</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu wissenschaftlicher Integrität | Positionspapier (Drs. 4609-15), Stuttgart April 2015.

|<sup>12</sup> Wissenschaftsrat: Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion | Positionspapier (Drs. 1704-11), Halle November 2011.

|<sup>13</sup> GWK-Heft 37: Gemeinsame Berufungen von leitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern durch Hochschulen und außeruniversitäre Einrichtungen, Bericht und Empfehlungen - Fortschreibung, Bonn 2014, ISBN 978-3-942342-25-4.

- \_ Translationskonzept und Rahmenbedingungen für Translation (z. B. Translation als Teil der Strategieentwicklung und der Profilbildung; Berücksichtigung von Translation in Forschung, Lehre und Infrastrukturleistungen; translationsunterstützende Infrastrukturen; internes Bewertungskonzept und Kriterien für Translation; Anreiz- und Unterstützungsstrukturen);
- \_ Translationsprozesse (z. B. Translationskonzept inkl. Finanzierungskonzept; klare und prozessorientierte Bewertungskriterien; Fortschritte in der Translationskette durch Übertragung von Ergebnissen in die jeweils nächste Phase des Translationsprozesses und Übersetzung in die klinische Anwendung bis hin zur Routineversorgung; Interaktion mit relevanten Partnern); |<sup>14</sup>
- \_ Translationserfolge in den unterschiedlichen Phasen der translationalen Forschung, grundlagenorientierte, krankheitsorientierte, patientenorientierte Forschung und klinische Anwendung, Versorgungsforschung, Präventionsforschung, Therapieoptimierung und *Public Health* (z. B. über patienten- bzw. anwendungsorientierte Publikationen; Art und Anzahl klinischer Studien; *Intellectual Property*; Ausgründungen von Firmen (*spin-offs*); Art und Anzahl neuer zugelassener diagnostischer Tests, Medikamente und Therapien; Integration von Ergebnissen in nationale und internationale Leitlinien);
- \_ Durchführung und Leitung wissenschaftsgeleiteter klinischer Studien;
- \_ Einbeziehung anderer Berufsgruppen und Wissenschaftsbereiche (z. B. Pflegepersonal oder Gesundheitswissenschaften);
- \_ Relevanz und Qualität der klinischen Forschung und klinischen Studien (z. B. intensiv-charakterisierte Patientenkohorten; Strukturen zur Patientenrekrutierung; Rekrutierungseffizienz; Biobanken);
- \_ Transferleistungen und Verwertung von Forschungsergebnissen (z. B. Beratungsleistungen für Politik, Verbände und Medien; Beteiligung an *peer review*- und Evaluationsprozessen; Kommunikation in die Öffentlichkeit); |<sup>15</sup>
- \_ Qualität der Strukturen zur Interaktion mit der Industrie.

|<sup>14</sup> Zu Kriterien für erfolgreiche Translation sowie zur Bewertung von Translationsleistungen und des Translationsprozesses vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, Köln 2017, S. 38-40 und 67-70.

|<sup>15</sup> Zu Erwartungen an Transferaktivitäten der Wissenschaft sowie Partner außerhalb der Universität vgl. Wissenschaftsrat: Wissens- und Technologietransfer als Gegenstand institutioneller Strategien | Positionspapier (Drs. 5665-16), Weimar Oktober 2016, S. 5f.

Bei der Bewertung von Leistungen in Hinsicht auf Studium und Lehre werden die folgenden Kriterien zugrunde gelegt:

*Aufbau und Organisation des Studiums*

- \_ Organisationsstrukturen der Lehre (z. B. im Studiengang Human- und Zahnmedizin: Regel-, reformierter oder Modellstudiengang; Studienplatzkapazitäten in Vorklinik und Klinik; Einbindung von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen; in den Studiengängen in den Gesundheitsberufen: Praxisanleitung, Einbindung praktischer Lehranteile und Anbindung außerklinischer Lernorte und Externate);
- \_ Auswahlverfahren der Hochschule;
- \_ Aufbau des Studiums (z. B. Modularisierung; Entwicklung und Umsetzung von (integrierten) Curricula sowie Lehr- und Lernzielkatalogen; Abstimmung und Verzahnung von Theorie und Praxis);
- \_ methodische und didaktische Konzepte und ihre Umsetzung (z. B. Lehr-, Lern- und Prüfungskonzepte; Einsatz von Medien; Konzeption von *online-* und *E-learning*-Lernformaten; Patientenbezug der Lehre; Verankerung der Forschungsschwerpunkte in der Lehre; Beteiligung der Studierenden an Forschungsprojekten; Entwicklung eines Lehrprofils |<sup>16</sup>; Partizipation der Studierenden an der Gestaltung der Lehre, z. B. Studienkommissionen);
- \_ gezielte Förderung wissenschaftlich interessierter Studierender;
- \_ Konzepte zur Vermittlung von wissenschaftlichen Kompetenzen;
- \_ Betreuungs- und Förderangebote für Studierende;
- \_ Art und Umfang der nationalen und internationalen Vernetzung sowie Kooperationen in der Lehre (z. B. Austausch mit anderen Studiengängen; Interdisziplinarität der Lehre; Interaktion mit anderen Fakultäten und Fachgebieten; Interprofessionalität und Förderung von Kompetenzen zur professionellen Interaktion mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen; Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern kooperierender Forschungseinrichtungen an der Hochschullehre; Kooperation mit anderen Hochschulen; nationaler und internationaler personenbasierter wissenschaftlicher Austausch).

| <sup>16</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Strategien für die Hochschullehre | Positionspapier (Drs. 6190-17), Halle April 2017, S. 16f.

- \_ Originalität und Innovationspotential der Lehre;
- \_ Qualifikationen und Verantwortlichkeiten des Lehrpersonals (z. B. systematische Qualifizierungsangebote für das Lehrpersonal; Sicherung von zeitlichen Freiräumen, die dem wissenschaftlichen Nachwuchs für Lehrtätigkeiten zur Verfügung stehen; Förderung von hochschulischen Fortbildungseinrichtungen und Fachzentren für Hochschullehre; Förderung von Lehr- und Didaktikprojekten); |<sup>17</sup>
- \_ Relevanz der Lehre und didaktischen Qualifikation bei Personalgewinnung und -entwicklung;
- \_ Umsetzung medizin- bzw. fachbezogener Bildungsforschung.

#### *Qualitätssicherung der Lehre*

- \_ Evaluationen zur hochschuleigenen Bewertung der Lehrqualität;
- \_ Nachweis der Qualifikation der Lehrenden und Qualität der Lehre;
- \_ Anerkennungssysteme für besondere Leistungen in der Lehre;
- \_ Leistungsergebnisse (z. B. Abschneiden in den human- und zahnmedizinischen Prüfungen am Standort im Vergleich zum Bundesdurchschnitt anhand der IMPP-Ergebnisse; Studiendauer und Absolventenquote);
- \_ Lehrbudget.

## **B.IV KRANKENVERSORGUNG**

---

Die Bewertung der Krankenversorgung erfolgt in erster Linie unter dem Blickwinkel des für Forschung und Lehre erforderlichen Spektrums an Versorgungsleistungen, wobei die regionale Wettbewerbssituation und Vernetzung mit berücksichtigt wird. In die Bewertung fließt zudem eine mit den Zielen in Forschung und Lehre abgestimmte Gesamtstrategie zur Ressourcenverwendung in der Krankenversorgung mit ein.

#### *Versorgungsleistungen*

- \_ Umfang und Qualität der Krankenversorgung (z. B. Anzahl der Planbetten bzw. der aufgestellten Betten; Anzahl Intensivbetten; Bettenauslastung; Verweildauer; stationäre und ambulante Fallzahlen, teilstationäre Behandlungen-

|<sup>17</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Strategien für die Hochschullehre | Positionspapier (Drs. 6190-17), Halle April 2017.

tage; Casemix-Index; Zentren mit spezifischem Versorgungsauftrag; Sonderleistungsverträge; Qualitätssicherungsberichte);

- \_ Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung im Zeitverlauf (z. B. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen und aus ambulanten Leistungen; Fallzahlen; Jahresergebnis; eigenfinanzierte Abschreibungen; regionale Wettbewerbssituation);
- \_ Konzept zur zukünftigen Entwicklung der Krankenversorgung am Standort.

#### *Struktur und Organisation der Krankenversorgung*

- \_ Fachliche Schwerpunkte und Kompetenzen der stationären und ambulanten Krankenversorgung und Komplementarität zu den Forschungsschwerpunkten;
- \_ Zentrenbildung (Departments |<sup>18</sup>, Profilzentren |<sup>19</sup> und Profilbereiche |<sup>20</sup>);
- \_ Betriebsstruktur, Ausgestaltung sekundärer und tertiärer Leistungsbereiche;
- \_ Art und Umfang der regionalen, nationalen und internationalen Vernetzung (z. B. Kooperation mit anderen universitären und nichtuniversitären Leistungserbringern);
- \_ Einbeziehung der ambulanten Krankenversorgung in Forschung und Lehre; |<sup>21</sup>

|<sup>18</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 9: „Mit dem Begriff Department [werden] unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen beschrieben, die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und denen in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.“

|<sup>19</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 11f: „Profilzentren [...] sind dadurch gekennzeichnet, dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen, in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen, sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.“

|<sup>20</sup> Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 54f: „Profilbereiche sollen sich insbesondere auszeichnen durch: die Anknüpfung an einen Forschungsschwerpunkt und Forschungsleistungen auf internationalem Niveau; die Entwicklung von innovativen diagnostischen und therapeutischen Angeboten (klinischer Mehrwert); profildbildende Lehrangebote und Weiterbildungsstrukturen; die Abbildung der innerfachlichen und fachübergreifenden Differenzierung in arbeits-teiligen Organisationsstrukturen, z. B. einer Departmentstruktur; flache Hierarchien, verbunden mit einer größeren Anzahl von eigenverantwortlichen Leitungspositionen und mit einer zeitlich begrenzten Chairperson-Funktion; strukturierte Karrierewege mit zunehmender Selbständigkeit und Verantwortung in Forschung und Klinik; aktive Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Forschung und Versorgung; effiziente Verwaltungsstrukturen und regelmäßige Evaluationen.“

|<sup>21</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland (Drs. 10052-10), Berlin Juli 2010, S. 48ff. und 53ff.

- \_ Vernetzung mit ggf. vorhandenen Einrichtungen für die Professionalisierung und Weiterqualifizierung anderer Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung.

## **B.V INFRASTRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN**

---

Die Bewertung der infrastrukturellen Rahmenbedingungen erfolgt unter Berücksichtigung der für Forschung und Lehre erforderlichen Unterstützungsleistungen und -strukturen, wobei insbesondere folgende Kriterien einbezogen werden:

### *Infrastrukturen für die Forschung*

- \_ Qualität der Infrastrukturen für die Forschung (z. B. Zugänglichkeit und Nutzbarkeit; Bedeutung für die wissenschaftliche Fachgemeinschaft; Governance, Management und Qualitätssicherung; personeller Aufbau und Weiterbildung des Personals; Stand der Technik; Angemessenheit der Infrastrukturen in Bezug auf die Forschungsschwerpunkte);
- \_ Quantität der Forschungsinfrastrukturen (z. B. vorhandene Forschungsflächen und Anteil der Verfügungsflächen; (Groß)-Geräte und technische Ausstattung (Budget, Bestand, Bedarf); zentrale Einrichtungen und *core facilities*; Infrastrukturen für klinische Studien und Translation wie z. B. Klinische Studienzentren, Biobanken, Plattformen; Infrastrukturen zur Unterstützung des Technologietransfers).

### *Infrastrukturen für die Lehre*

- \_ Ausstattung für die Lehre (z. B. Bibliotheken, Einrichtungen für Kleingruppen-Unterricht, Einrichtungen zum Training praktischer Kompetenzen wie z. B. *Skills Labs*).

### *Informationstechnologie*

- \_ IT-Infrastrukturen und -Strategie (z. B. IT-Konzept, Bestand, Vernetzung und Synergien mit universitätsweiten IT-Strukturen oder IT-Infrastrukturen externer Partner);
- \_ IT-Ausstattung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung (u. a. elektronische Patientenakte);
- \_ IT-Sicherheit, Datenhaltung und -management (z. B. Sicherheit von Forschungs- und Patientendaten, Zugänglichkeit der Forschungsdaten für weitere Nutzung und Studien).

- \_ Bau-Infrastrukturen und Ausstattung (z. B. Baubestand für Forschung, Lehre und Krankenversorgung; apparative Ausstattung und Erneuerungsquote, Großgeräte);
- \_ strategische Bauplanung (auch im Zusammenhang mit den Forschungsschwerpunkten).

## **B.VI FINANZEN**

---

Bei der Bewertung der Finanzen des Standortes sind durch die Bewertungsgruppe insbesondere die nachfolgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- \_ Finanzielle Ausstattung (z. B. Entwicklung des konsumtiven und investiven Landeszuführensbetrages im Zeitverlauf sowie ggf. weitere Landesmittel im Vergleich zu anderen universitätsmedizinischen Standorten und in Relation zur Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung);
- \_ Entscheidungsstrukturen und Transparenz der Budgetzuteilung;
- \_ Bestehen einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM), Bewertungskriterien für die LOM sowie Anteil der LOM bezogen auf die Gesamthöhe des Landeszuführensbetrags;
- \_ Verwendete Form der Kosten- und Leistungsrechnung (Trennungs- bzw. Transparenzrechnung);
- \_ Bestehen einer abgestimmten Investitionsplanung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung (Baumaßnahmen, Informationstechnologie, Reinvestitionen).

## **B.VII PERSONAL**

---

Bei der Bewertung der Personalausstattung, -rekrutierung, -qualifizierung und des Berufungsverfahrens des Standortes sind durch die Bewertungsgruppe im Wesentlichen die nachfolgenden Kriterien zu berücksichtigen:

### *Personalstruktur und Arbeitsbedingungen*

- \_ Angemessenheit der Personalausstattung im Hinblick auf die Aufgabenstellung (z. B. Daten zum Personal, aufgegliedert nach: Art der Tätigkeit; Organisationseinheit (Klinik / Institut); Zuordnung der Tätigkeit zu Forschung, Lehre, Krankenversorgung; Befristung; Art der Finanzierung; Geschlecht);
- \_ Personalbemessungskonzept;
- \_ Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben;

\_ Gleichstellungs- und Diversitätskonzept.

*Berufungen, Personalgewinnung und -qualifizierung* |<sup>22</sup>

- \_ Qualitätssicherung des Personals und Personalentwicklung (z. B. Ausschreibung; Rekrutierung und systematische Weiterqualifizierungsmaßnahmen; Personalentwicklungskonzept);
- \_ Berufungsverfahren (z. B. Dauer, Beteiligung Externer, Einbezug der Universitätsleitung);
- \_ Strategien und Konzepte zur Vertragsgestaltung und Gewinnung von Leistungsträgern in Verwaltung und Krankenversorgung (z. B. AT-Verträge).

## **B.VIII RECHTLICHE UND STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN**

---

Die Bewertungsgruppe prüft, ob die bestehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen geeignete Voraussetzungen für Forschung und Lehre bieten und eine Abstimmung der Krankenversorgung mit den Belangen von Forschung und Lehre gewährleisten. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Ausgestaltung der Beziehungen zwischen Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum. Für die Bewertung werden vor allem die folgenden Kriterien verwendet:

- \_ Verhältnis zum Land (z. B. Gesetze, Verordnungen, Zielvereinbarungen, Mitgliedschaft von Landesvertreterinnen und -vertretern in Gremien, Berufungsrecht, Bauautonomie, Kreditfähigkeit);
- \_ Verhältnis zur Universität (z. B. Grundordnung, Satzungen, Geschäftsordnung, ggf. Kooperationsvereinbarung zwischen Universität und Universitätsklinikum);
- \_ Verhältnis von Medizinischer Fakultät und Klinikum/Kliniken (z. B. Art der Zusammenarbeit; Organisationsmodell);
- \_ Profil- und Zentrenbildung (z. B. Forschungsschwerpunkte, Schwerpunkte der Krankenversorgung, Auf- und Ausbau regionaler *Cluster* und Forschungsverbünde mit universitären und außeruniversitären Partnern u. a.);
- \_ Einbeziehung in die Versorgungsplanung des Landes (u. a. Landeskrankenhausplanung).

|<sup>22</sup> Siehe hierzu auch die entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrates: Empfehlungen zu Karrierezielen und -wegen an Universitäten, Köln 2014 sowie Empfehlungen zur Personalgewinnung und -entwicklung an Fachhochschulen, Köln 2016.

- \_ Zusammenwirken bei der Aufgabenerfüllung und Befugnisse der Gremien und Organe der Universitätsmedizin (Vorstand, Kuratorium, Beirat, Verwaltungsrat usw.) und der Universität (Senat, Präsidium bzw. Rektorat, Hochschulrat);
- \_ Organisation und Verwaltung von Klinikum, Medizinischer Fakultät und Universität (z. B. Organigramme);
- \_ Stellenwert, Parameter und Anwendung interner Anreizsysteme.