

GESCHÄFTSSTELLE

Drs. 7865-19
Gießen 12 07 2019

Stellungnahme zur
Weiterentwicklung der
**Universitätsmedizin
Oldenburg**

unter Berücksichtigung der

**European Medical School
Oldenburg-Groningen
(EMS)**

INHALT

Vorbemerkung	5
A. Kenngrößen	6
B. Stellungnahme und Empfehlungen	8
B.I Zu Struktur und Governance	9
B.II Zum Personal	12
B.III Zur Forschung, Translation und Transfer	13
B.IV Zu Studium und Lehre	15
B.V Zur Krankenversorgung	16
B.VI Zur Infrastruktur	16
B.VII Zur Finanzierung	17
Anlage: Bewertungsbericht zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS)	19

Vorbemerkung

Bereits im November 2010 hatte der Wissenschaftsrat zur Gründung der Universitätsmedizin an der Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“ Stellung genommen. Zum WS 2012/13 wurde der Studienbetrieb im Modellstudiengang Humanmedizin an der Universität Oldenburg aufgenommen.

Das Niedersächsische Hochschulgesetz sieht vor, dass Forschung und Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg zum 1. Oktober 2019 durch den Wissenschaftsrat evaluiert werden. Die Landesregierung soll das Ergebnis der Evaluation dem Landtag mit einer Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Studiengangs Humanmedizin an der Universität Oldenburg unter Berücksichtigung der Ausbildungskapazität bis zum 30. Juni 2020 vorlegen.

Der Wissenschaftsrat hat im Januar 2018 auf Bitte des Landes die Evaluation der EMS Oldenburg-Groningen in sein Arbeitsprogramm aufgenommen. Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrates hat eine Bewertungsgruppe mit der Erarbeitung eines Bewertungsberichts beauftragt. Diese hat im Oktober 2018 die beiden Standorte in Oldenburg und Groningen besucht und auf der Grundlage schriftlicher Selbstberichte der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und des Landes sowie der Anhörungen im Rahmen des Vor-Ort-Besuchs den vorliegenden Bewertungsbericht zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der EMS Oldenburg-Groningen verfasst und in einem Umlaufverfahren verabschiedet. In der Bewertungsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Nach Verabschiedung durch die Bewertungsgruppe ist der Bewertungsbericht im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar. Der Medizinausschuss hat auf der Grundlage dieses Bewertungsberichts am 2. Mai 2019 eine Stellungnahme erarbeitet. Der Wissenschaftsrat hat diese Stellungnahme auf seinen Sitzungen vom 10. bis 12. Juli 2019 in Gießen beraten und verabschiedet.

A. Kenngrößen

Die Universitätsmedizin Oldenburg stellt neben der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen den dritten universitätsmedizinischen Standort Niedersachsens dar. Hierfür erfolgte im Jahr 2012 an der Universität Oldenburg die Gründung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Diese arbeitet zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre eng mit vier rechtlich eigenständigen Krankenhäusern in Oldenburg zusammen: Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Pius-Hospital Oldenburg, Karl-Jaspers-Klinik. Diese Kooperation wird durch eine Rahmenvereinbarung zwischen Universität, Land und Krankenhäusern sowie bilaterale Verträge geregelt. Zu den Besonderheiten des Gründungskonzeptes der Universitätsmedizin Oldenburg gehört die enge Kooperation in der Lehre mit der 130 Kilometer entfernten Rijksuniversiteit Groningen. Im Rahmen der gemeinsam betriebenen European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) bieten die beiden Universitäten eine grenzüberschreitende Mediziner Ausbildung an. Seit dem WS 2012/13 nehmen pro Studienjahr 40 Studierende das Studium im Modellstudiengang Humanmedizin auf. Obligatorisch ist dabei ein einjähriger Studienaufenthalt der Oldenburger Studierenden in Groningen. Im Gegenzug können jährlich bis zu 40 Studierende aus Groningen in ihrem fünften Studienjahr vier zehnwöchige klinische Rotationen in Oldenburger Kliniken durchlaufen. Das Land Niedersachsen plant bis zum Jahr 2024 eine stufenweise Erhöhung von 40 auf 200 Medizinstudienplätze in Oldenburg. Mit einer Änderung des Niedersächsischen Hochschulgesetzes wurde die jährliche Zulassungszahl ab dem Wintersemester 2019/2020 bereits auf 80 Studierende festgesetzt. |¹ Die Universität Groningen hat zugesagt, den Aufwuchs auf 80 Studienplätze mitzutragen und hierfür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen

Insgesamt stehen der Universitätsmedizin Oldenburg rd. 1.526 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung (einschl. Drittmittelpersonal). Am Standort waren im Jahr 2017 43 Professorinnen und Professoren beschäftigt, darunter 14 nebenberufliche Professorinnen und Professoren mit 25 % im Angestelltenver-

|¹ NHG §72 Absatz 11, Fassung vom 18.12.2018, gültig ab 1.1.2019.

hältnis von den kooperierenden Krankenhäusern. 20 Professuren waren zum Stichtag vakant. Das wissenschaftliche Personal belief sich auf rd. 589 VZÄ, darunter rd. 402 VZÄ an ärztlichem Personal. Im Zuge des Ausbaus der Studienplätze ist ein Aufwuchs um weitere 43 Professuren geplant.

An der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften bestehen zwei Forschungsschwerpunkte, die das wissenschaftliche Profil der Fakultät bestimmen: Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung. Weiterhin werden vier Potentialbereiche für den weiteren Ausbau der Forschung ausgewiesen, in denen die Expertise aus den Forschungsschwerpunkten mit Aspekten der klinischen Forschung verbunden werden sollen.

Der Standort bietet neben dem Modellstudiengang Humanmedizin den Bachelor- und Masterstudiengang Physik, Technik und Medizin sowie die Masterstudiengänge *Neurocognitive Psychology* und *Neuroscience* an. Zum 31.12.2017 waren insgesamt 240 Studierende im Modellstudiengang Humanmedizin sowie 244 Studierende in den weiteren Studiengängen der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften eingeschrieben.

Für das Jahr 2017 betrug der Landeszuführensbetrag für laufende Zwecke rd. 21 Mio. Euro. Dieser setzt sich zusammen aus Haushaltsmitteln, die vom Land Niedersachsen für den Aufbau der EMS Oldenburg-Groningen zusätzlich bereit gestellt werden (17,2 Mio. Euro) sowie aus Mitteln aus dem Globalbudget der Universität (3,8 Mio. Euro) für Professuren, die aus anderen Fakultäten der Universität in die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften verlagert wurden. Im Erhebungszeitraum 2015-2017 verfügte der Standort pro Jahr im Durchschnitt über ein Drittmittelvolumen von 12,2 Mio. Euro.

Die kooperierenden Krankenhäuser sind im Niedersächsischen Krankenhausplan als Plankrankenhäuser aufgenommen. Sie verfügen zusammen über 2.030 Planbetten und 142 teilstationäre Plätze.

B. Stellungnahme und Empfehlungen

Die Universitätsmedizin Oldenburg zeichnet sich nach wie vor wesentlich durch die Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen bzw. dem Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) aus. Ausgehend von der gemeinsamen grenzüberschreitenden Ausbildung von Studierenden im Rahmen der EMS Oldenburg-Groningen zielt die weitere Entwicklung auch auf eine verstärkte Kooperation in der Forschung, Nachwuchsförderung, Weiterbildung und Krankenversorgung. So wurde beispielsweise 2017 das binationale Graduiertenkolleg *Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy* zur Förderung der translationalen Forschung gegründet. Aus Sicht des Wissenschaftsrates ist der angestrebte Ausbau dieser europäischen Kooperation begrüßenswert. Aussichtsreich erscheint insbesondere der geplante Ausbau der Forschung im Gesundheitssystemvergleich in enger Abstimmung mit der neu gegründeten *Aletta Jacobs School of Public Health in Groningen*. Darüber hinaus bieten sich in der Forschung vielfach Anknüpfungsmöglichkeiten, die bislang noch nicht ausreichend genutzt werden. Ein profilbildendes Merkmal der Universitätsmedizin Oldenburg stellt die starke Forschung auf dem Gebiet der Neurosensorik und Hörforschung dar, die ihre Exzellenz in den vergangenen Jahren weiter unter Beweis stellen konnte. Zu den zentralen Gründungsmerkmalen der Universitätsmedizin Oldenburg zählt auch der Modellstudiengang Humanmedizin, der mit seiner konsequenten vertikalen Integration und der Integration moderner Lehr-Lernmethoden überzeugend umgesetzt wurde. Insgesamt begrüßt der Wissenschaftsrat, dass die Universitätsmedizin Oldenburg die Stärken ihres Gründungskonzepts in der Erprobungsphase weiter untermauern und zu einem attraktiven standortspezifischen Profil ausbauen konnte. Zu würdigen ist das Engagement und der Integrationswille der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der fünf Departments der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften.

Mit Sorge nimmt der Wissenschaftsrat jedoch zur Kenntnis, dass zentrale Moina der ersten Stellungnahme, die sich auf die Gründung eines Universitätsklinikums sowie den personellen Aufbau in den klinischen Einrichtungen bezogen, bislang nicht ausgeräumt werden konnten. Insbesondere ist es nicht gelungen, eine tragfähige Lösung für ein Universitätsklinikum bzw. ein Koope-

rationsmodell mit verschiedenen Klinikpartnern und eine zukunftsfähige Governance zu entwickeln. Auch ist der personelle Aufbau in den klinischen Einrichtungen erst in Ansätzen erfolgt. So bestehen noch erhebliche Vakanzen und die Umwandlung von Verwaltungsprofessuren |² an den klinischen Einrichtungen in reguläre nebenberufliche Professuren wirft weiterhin Fragen bezüglich der wissenschaftlichen Qualitätssicherung auf. Der Wissenschaftsrat fordert mit Nachdruck, die Umwandlung der Verwaltungsprofessuren in offenen Ausschreibungsverfahren möglichst rasch voranzutreiben.

Die Motivation des Landes für den Ausbau der Studienplätze ist nachvollziehbar, allerdings fehlt derzeit ein Konzept, wie dieser Aufwuchs strukturell, organisatorisch und finanziell bewältigt werden soll. Dies betrifft vor allem den Austausch der Studierenden zwischen Oldenburg und Groningen.

Angesichts der geschilderten Herausforderungen sieht der Wissenschaftsrat dann eine Chance, dass sich der universitätsmedizinische Standort weiterentwickelt und seine Zukunftsfähigkeit gesichert werden kann, wenn umgehend eine Klärung der zentralen Kritikpunkte erfolgt. Strategisches Ziel der Weiterentwicklung des Standortes sollte es sein, die Kooperationen mit der Universität Groningen und dem UMCG nicht nur in der Lehre, sondern auch in der Forschung und Krankenversorgung zu stärken und konsequenter als bisher auszubauen. Um den Erfolg der Kooperation nachhaltig zu sichern, sollte die Universität Oldenburg zu einem gleichwertigen Partner entwickelt und so auf eine neue Stufe der Kooperation mit der Universität Groningen gehoben werden. Dies erfordert besondere Anstrengungen und ein starkes Bekenntnis des Landes zum Standort Oldenburg, um die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu zählen zum einen der Ausbau der Informationstechnischen Infrastruktur und Digitalisierung. Zum anderen sind mit entsprechenden Governancessstrukturen, Personalausstattung und Finanzierung grundlegende Voraussetzung für eine Forschung und Krankenversorgung auf universitärem Niveau zu schaffen. Daraus ergeben sich im Einzelnen die nachfolgenden Empfehlungen.

B.1 ZU STRUKTUR UND GOVERNANCE

Die Governance der Universitätsmedizin Oldenburg ist geprägt durch die Kooperation der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften mit vier verschiedenen, rechtlich selbständigen Trägern Oldenburger Krankenhäuser und der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn sowie dem UMCG. Der Wissen-

|² Gemäß § 27 Absatz 7 Satz 1 kann das Präsidium ohne Durchführung eines Berufungsverfahrens eine geeignete Person beauftragen, eine Professur übergangsweise in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis eigener Art zu verwalten.

schaftsrat erachtet die gewählte Konstruktion mit einer Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität Oldenburg und Krankenhäusern sowie bilateralen Verträgen zwischen der Universität Oldenburg und den einzelnen Krankenhäusern als nicht zukunftsfähig. So sind die darin enthaltenen Regelungen zu unverbindlich und die erforderlichen Abstimmungen zu komplex, um eine Governance zu etablieren, die eine strategische Steuerung der Universitätsmedizin als Ganzes erlaubt. Weiterhin sieht er die Gefahr, dass die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Strategien angesichts des geplanten Aufwuchses bei mehreren Kooperationspartnern unterschiedlicher Trägerschaften schnell an Grenzen stößt und sich die Splittung auf mehrere kleine Einrichtungen als zu teuer und organisatorisch nachteilig erweist. Um eine Krankenversorgung auf hohem Niveau zu entwickeln, die den Belangen von Lehre und Forschung ambulant wie stationär Rechnung trägt, sieht der Wissenschaftsrat das Land in der Pflicht, die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg eng zu begleiten und zu unterstützen.

Der Wissenschaftsrat bekräftigt seine Empfehlung, für die weitere Entwicklung einer Kooperation mit externen Klinikpartnern ein Modell in Betracht zu ziehen, das sich an den Strukturen der Regensburger Universitätsmedizin orientiert. |³ Dies würde bedeuten, einen der Kooperationspartner zu einem Universitätsklinikum auszubauen, das durch ausgewählte Leistungen der anderen Häuser ergänzt würde. Die Überführung des betreffenden Klinikpartners in die staatliche Trägerschaft wäre zwar wünschenswert, aber nicht zwingend. |⁴ Unabhängig von dem zukünftig gewählten Modell wird von den Klinikpartnern ein entsprechender Ressourceneinsatz erwartet, der in einer auskömmlichen und realistischen Kostenkalkulation zu berücksichtigen ist und insbesondere folgende Kriterien zu erfüllen hat:

_ Personelle Ressourcen: ausreichendes und geeignetes wissenschaftliches und klinisches Personal; eine auf Forschung und Lehre abgestimmte Berufungs- und Besetzungspolitik; Grundsatz der offenen Ausschreibung bei allen Berufungsverfahren; Schaffung von Freiräumen für akademische Aufgaben über eine Entlastung der forschenden und lehrenden Chefärztinnen und –ärzten von ihren Verpflichtungen in der Krankenversorgung durch die Bereitstellung zusätzlichen Personals; Implementierung eines professionellen Managements der Lehre mit eindeutigen Verantwortlichkeiten an den jeweiligen Krankenhäusern.

|³ Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (Drs. 10345-10), Lübeck November 2010

|⁴ Eine Organisationsstruktur mit einem Universitätsklinikum in kommunaler Trägerschaft findet man am universitätsmedizinischen Standort in Mannheim (vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim, Drs. 3660-14, Berlin 2014).

- _ Räumliche Ressourcen: angemessene bauliche und räumlich-technische Ausstattung, Bereitstellung von Forschungs- und Lehrflächen, Abstimmung eines Baukonzepts mit der Fakultät.
- _ Infrastrukturelle Ressourcen: Bereitstellung und Aufbau von Informationsinfrastrukturen für die Entwicklung datengestützter Medizin (insbesondere Aufbau medizinischer Datenintegrationszentren) sowie aktive Rolle bei der Gestaltung der Digitalisierung von Versorgung und Forschung z.B. als Vernetzungspartner in der BMBF-Initiative Medizininformatik; Aufbau von Hochschulambulanzen.

Der herausgehobene Stellenwert von Forschung und Lehre muss sich zudem in entsprechenden Governancestrukturen, Verträgen, Regelungen und Ordnungen niederschlagen. Da die Zusammenarbeit mit außeruniversitären Krankenhäusern (öffentliche, gemeinnützige bzw. private Träger) angesichts der finanziellen Rahmenbedingungen für die Universitätsmedizin immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, hat sich der Wissenschaftsrat in der Vergangenheit bereits mehrfach sowohl grundsätzlich als auch fallbezogen zur Zusammenarbeit mit kooperierenden Krankenhäusern geäußert. Im Folgenden bekräftigt er seine Empfehlungen: |⁵

- _ Die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse zwischen Fakultät und kooperierenden Krankenhäusern sind transparent und umfassend zu gestalten. Hierzu gehört die Bestimmung von Benehmens-, Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen.
- _ In bilateralen Verträgen sind die von den kooperierenden Krankenhäusern zu erbringenden Leistungen in Forschung, Lehre und Translation sowie die bereitzustellenden Ressourcen hinreichend konkret zu bestimmen. Zudem sind Ahndungen bei Vertragsverletzungen sowie die Möglichkeit der Beendigung des Kooperationsverhältnisses bei Schlechtleistungen festzuschreiben.
- _ Die Belange von Forschung und Lehre sind in den Organen und Gremien des Universitätsklinikums institutionell zu sichern. Dies bedeutet, dass Forschung als erklärtes Unternehmensziel in den Satzungen der kooperierenden Krankenhäuser eindeutig verankert sein muss. Universitäten und universitätsmedizinischen Einrichtungen müssen laut Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Medizinischen Hochschule Hannover vom 24. Juni 2014 darauf hinwirken, die Wissenschaftsfreiheit zu gewährleisten. Danach sind

|⁵ Vgl. Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 67-76; Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, 2016, S. 66; Wissenschaftsrat: Eckpunkte zur nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland, Positionspapier, 2016, S. 21; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim, Berlin 2014; Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim, Köln 2003.

die Fakultät und deren Organe entweder unmittelbar und angemessen in die für Forschung und Lehre wesentlichen Entscheidungen der Leitungsorgane der kooperierenden Krankenhäuser einzubeziehen oder mittelbar durch Einbindung in deren Wahl bzw. Abwahl an Unternehmensentscheidungen zu beteiligen.

- _ Für eine angemessene Berücksichtigung der akademischen Pflichten der kooperierenden Krankenhäuser ist die Rolle der Dekanin oder des Dekans von zentraler Bedeutung. Sie oder er sollte in die Geschäftsführungen der kooperierenden Krankenhäuser eingebunden sein, wobei die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse so zu gestalten sind, dass von ihr oder ihm Belange in Forschung und Lehre durchgesetzt werden können. Darüber hinaus sollte die Zusammensetzung der Aufsichtsräte- bzw. Verwaltungsräte sicherstellen, dass dort medizinisch-wissenschaftlicher Sachverstand vertreten ist. Demnach ist es erforderlich, sowohl Vertreter des Landes als auch Persönlichkeiten mit wirtschaftlichem und wissenschaftlichem Sachverstand in die Aufsichtsräte zu berufen.
- _ In einem gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplan von Fakultät und kooperierenden Krankenhäusern sind eine gemeinsame Entwicklungsperspektive zu erarbeiten und Schwerpunkte in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre festzulegen.
- _ Ebenso wie eine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und kooperierenden Krankenhäusern ist eine gemeinsame und vollkommen transparente Wirtschaftsplanung zwingend notwendig, sobald und solange Forschung und Lehre betroffen sind. Eine Trennungsrechnung sowie umsatzsteuerliche Aspekte des Leistungsaustauschs sind zu berücksichtigen.
- _ Es ist unbedingt erforderlich, dass ein unabhängiger wissenschaftlicher Beirat mit externen Mitgliedern und zumindest zum Teil internationalen Mitgliedern die klinisch-wissenschaftliche Profilbildung begleitet und an der strategischen Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele beratend mitwirkt.

B.II ZUM PERSONAL

Der Wissenschaftsrat sieht in der Berufung geeigneten Personals eine der größten Herausforderungen für einen erfolgreichen und nachhaltigen Aufbau der Universitätsmedizin in Oldenburg. Er erkennt die verstärkten Berufungsaktivitäten in der jüngeren Vergangenheit an, welche die notwendige Schwerpunktsetzung erkennen lassen und damit in die richtige Richtung weisen. Dennoch sind die Berufungsaktivitäten nicht ausreichend, so dass die Personalausstattung zum Ende der Erprobungsphase sowohl in quantitativer wie auch qualitativer Hinsicht unbefriedigend bleibt. Gerade auch mit Blick auf den geplanten Ausbau der Universitätsmedizin Oldenburg sieht der Wissen-

schaftsrat hinsichtlich der Personalgewinnung und -ausstattung dringenden Nachbesserungs- und Entwicklungsbedarf insbesondere in folgenden Punkten:

- _ Das praktizierte Verfahren nach § 72 (10) NHG zur Umwandlung von sogenannten „Verwaltungsprofessuren“ in nebenberufliche Professuren beinhaltet zwar die Einholung zweier externer Gutachten, sieht aber kein offenes Ausschreibungsverfahren vor. Zukünftig müssen alle Berufungsverfahren nach dem Grundsatz der offenen Ausschreibung erfolgen.
- _ Angesichts des hohen Anteils an nebenberuflichen Professuren und in der Folge auch des Anteils der Lehrbeauftragten in der klinischen Lehre, gilt es zukünftig, den Anteil der Lehre signifikant zu erhöhen, der unter Verantwortung professoralen Personals geleistet wird.
- _ Eine angemessene Ausstattung ist zwingend erforderlich, um die Attraktivität der Professuren zu erhöhen. Dies gilt insbesondere für das Department Humanmedizin, in dem immer noch erhebliche Vakanzen bestehen und das zugleich den größten Aufwuchs von Professuren zu bewältigen hat. Zudem sollte eine leistungsgerechte Mittelvergabe in Forschung und Lehre als zusätzlicher Anreiz für die gesamte Fakultät eingeführt werden.
- _ Die Entwicklung eines gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplans der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und den kooperierenden Krankenhäusern ist zwingend erforderlich, um Berufungen gezielt vornehmen zu können.
- _ Eine strategische Berufungspolitik ist erforderlich, um geeignete Forschungsstrukturen aufzubauen und die Mehrfachvergabe klinischer Lehrstühle mit redundanter Ausrichtung zu vermeiden. In Einzelfällen ist zu prüfen, ob eine inhaltlich komplementäre, einander ergänzende Ausrichtung der Lehrstühle eines Fachgebiets sinnvoll ist.
- _ Die an den Kliniken beschäftigten Medizinerinnen und Mediziner für Forschung und Lehre sollten nicht tariflich schlechter gestellt werden als die in der Krankenversorgung tätigen Medizinerinnen und Mediziner. Um wissenschaftliche Arbeit attraktiv zu gestalten und die Ärztinnen und Ärzte zu integrieren, ist eine Änderung des bestehenden Zwei-Vertragsmodells und konsequente Anwendung des TV-Ärzte oder zumindest ein Ausgleich der Tarifunterschiede durch Zulagen dringend geboten.

B.III ZUR FORSCHUNG, TRANSLATION UND TRANSFER

Der Wissenschaftsrat würdigt ausdrücklich die exzellenten Leistungen des Forschungsschwerpunkts Neurosensorik und Hörforschung. Die hervorragende Ausstattung sowie große Offenheit und Dynamik für ungewöhnliche Koopera-

tionen sollte genutzt werden, um mit gezielten Neuberufungen die Kooperationen mit Klinikern auszubauen.

Die noch junge Versorgungsforschung erfüllt, im Unterschied zur Neurosensorik und Hörforschung, nicht die Kriterien des Wissenschaftsrats für einen Forschungsschwerpunkt. Gleichwohl erachtet der Wissenschaftsrat die Schwerpunktsetzung auf die Versorgungsforschung als strategisch sinnvoll und ausbaufähig, zumal sich der Bereich mit seiner translationalen Ausrichtung gut in das Profil der Fakultät einpasst. Für die Nutzung von Versorgungsdaten für die Krankenversorgung und Forschung sind digitale Vernetzung und ein abgestimmtes IT-Konzept unerlässlich (vgl. B.IV).

Die vier Potentialbereiche (*Mobile Health (mHealth)* und partizipative Medizin, Pathophysiologie der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei seltenen Erkrankungen, Immunologie chronischer Erkrankungen, Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie) befinden sich noch in einer frühen Ausbauphase. Der Wissenschaftsrat empfiehlt der Universitätsmedizin Oldenburg, sich bis zur Konsolidierung des Standortes zunächst auf ihre zwei Forschungsschwerpunkte zu beschränken. Die Frage, welche der Potentialbereiche perspektivisch weiter verfolgt und ausgebaut werden können, sollte im Rahmen einer Evaluation durch einen noch einzusetzenden wissenschaftlichen Beirat mit externen Sachverständigen geklärt werden. Allerdings weist der Wissenschaftsrat darauf hin, dass der Potentialbereich Onkologie absehbar nicht konkurrenzfähig mit anderen Schwerpunkten in Deutschland sein wird.

Vordringliches Ziel sollte es sein, forschungsfördernde Rahmenbedingungen in den kooperierenden Krankenhäusern zu schaffen und den wissenschaftlichen Nachwuchs stärker zu fördern. Hierbei gilt es insbesondere zu prüfen, wie das bereits eingeführte interne Förderprogramm für *Clinician/Medical Scientists* besser genutzt werden kann.

Das Department für Psychologie erbringt überzeugende Forschungsleistungen und hat sich zudem hervorragend in die neue Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften integriert. Erhebliche Schwächen sind hingegen für die Forschung im Department Humanmedizin zu konstatieren. Hier machen sich v.a. die eingeschränkte Verfügung von Forschungsinfrastrukturen und die verzögerte Besetzung der Professuren negativ bemerkbar.

Großes Entwicklungspotential sieht der Wissenschaftsrat in der Kooperation mit der Universität Groningen. Gute Ansatzpunkte bestehen vor allem in der Hörforschung sowie in der Versorgungsforschung. Der Wissenschaftsrat empfiehlt dringend, die grenzüberschreitende Kooperation zukünftig strategisch weiter auszubauen und die Kooperation mit Groningen auch in der Forschung fester zu verorten.

Mit den beiden Forschungsschwerpunkten Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung besitzt die Fakultät für Medizin und Gesund-

heitswissenschaften einen starken Fokus auf Translation und Transfer. Der Wissenschaftsrat begrüßt und unterstützt ausdrücklich den Auf- und Ausbau von Forschungs- und Translationsstrukturen als eine der zentralen Strategien zur Weiterentwicklung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Insbesondere die Hörforschung mit den diversen An-Instituten verfügt über ein hohes innovatives Potential, das sich auch in der Region positiv auswirken sollte.

B.IV ZU STUDIUM UND LEHRE

Mit dem Modellstudiengang Humanmedizin hat die EMS Oldenburg-Groningen ein beeindruckendes Studienangebot etabliert, das bereits viele Aspekte des Masterplans Medizinstudium 2020 berücksichtigt: Neben der vertikalen Integration und der Integration moderner Lehr-Lernmethoden ist insbesondere auch das Longitudinale Forschungscurriculum hervorzuheben, das die wissenschaftliche Ausbildung der Studierenden befördert und zur Verbindung von Theorie und Praxis beiträgt. Zu den Besonderheiten des Oldenburger Curriculums gehört auch die frühe und umfangreiche Einbindung von Lehrpraxen. In der Verbindung zu den Naturwissenschaften mit ihrem kompetenten technischen Angebot sieht der Wissenschaftsrat zudem ein hohes Potential für die Mediziner Ausbildung, welches sich zu einem weiteren Standortvorteil der Universitätsmedizin Oldenburg entwickeln könnte.

Für den weiteren Erfolg des (Oldenburger) Modellstudiengangs Humanmedizin wird es entscheidend sein, inwieweit es gelingt, die Rahmenbedingungen für eine qualifizierte Mediziner Ausbildung zu verbessern und die Besonderheiten des Studiums an der EMS Oldenburg-Groningen auch bei einem deutlichen Aufwuchs der Studierendenzahlen zu bewahren. Dabei kommt, neben dem räumlichen, infrastrukturellen und professoralen Ausbau der Universitätsmedizin am Standort Oldenburg, dem Ausbau der Kooperation mit der Universität Groningen besondere Bedeutung zu. So stellt die Integration der steigenden Zahl von Studierenden in das Groninger Curriculum im Rahmen des obligatorischen Studienaustausches eine große Herausforderung dar, für die noch kein Lösungskonzept erkennbar ist. Nicht abschätzbar ist derzeit die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg bei einem Ausbau, der über die zum WS 2019/20 bereits festgelegte Zahl von 80 Studienplätzen hinausgeht. Je nachdem ob und in welcher Form für den weiteren Ausbau ein zusätzlicher universitärer Kooperationspartner gewonnen werden muss, könnte dies weitreichende Folgen für das Profil der Universitätsmedizin Oldenburg und den Stellenwert der Kooperation mit der Universität Groningen haben. Der Wissenschaftsrat hält es für unbedingt notwendig, dass das Land vor einer weiteren Erhöhung der Studienplätze gemeinsam mit der Universität Oldenburg ein tragfähiges Konzept zu entwickelt, das ggf. auch die Einbeziehung eines zusätzlichen Partners berücksichtigt.

Verbesserungsbedarf sieht der Wissenschaftsrat auch hinsichtlich der Abstimmung der Studienabschlüsse und der Gestaltung der Curricula. Im Sinne einer grenzüberschreitenden Ausbildung wäre es aus Sicht des Wissenschaftsrates notwendig, die bestehenden Abstimmungsprobleme eingehend zu analysieren und alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auszuschöpfen, um Abhilfe zu schaffen. Ziel sollte es sein, dadurch die Kooperationsbeziehungen ausgewogener zu gestalten, den obligatorischen Studierendenaustausch weiter auszubauen sowie die Identifikation der Studierenden mit der Grenzregion zu stärken und damit möglicherweise die Motivation für eine spätere ärztliche Tätigkeit in der Region zu erhöhen.

B.V ZUR KRANKENVERSORGUNG

Der Wissenschaftsrat würdigt die wichtige Rolle, die das Klinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg sowie das Pius-Hospital in der Krankenversorgung der Weser-Ems-Region einnehmen. Zugleich konstatiert er, dass die Einrichtungen hinsichtlich des Schweregrads der stationär behandelten Fälle nicht vergleichbar mit den meisten anderen universitären Klinika in Deutschland sind, sie nicht über akademische Strukturen verfügen und dem Standort ein schwerpunktbildendes Ordnungsprinzip fehlt. Der Wissenschaftsrat fordert mit Nachdruck, den Aufbau einer Krankenversorgung auf hohem Niveau voranzutreiben, die den Belangen von Lehre und Forschung ambulant sowie stationär Rechnung trägt. Hierfür sieht er folgende Maßnahmen als vorrangig an:

- _ Schaffung adäquater Governance- und Personalstrukturen (vgl. B.I);
- _ Etablierung von Strukturen forschungsnaher Krankenversorgung wie die Ausbildung universitärer Versorgungsschwerpunkte in Abstimmung mit den universitätsmedizinischen Standorten in Hannover und Göttingen;
- _ Ausbau von Lehr- und Ausbildungsflächen sowie Forschungsflächen an den Kliniken und für patientenorientierte Forschung;
- _ Einrichtung von Hochschulambulanzen und Koordinierungszentren für Klinische Studien.

B.VI ZUR INFRASTRUKTUR

Informationsinfrastrukturen

Hinsichtlich Digitalisierung und der informationstechnischen Infrastruktur für Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie des Forschungsdatenmanagements sind gravierende Defizite zu konstatieren. Es mangelt sowohl an grundlegenden informationstechnischen Voraussetzungen wie W-LAN und

elektronisch geführten Krankenakten, als auch an Digitalisierungskonzepten und übergeordneten Strukturen der Datenintegration. Angesichts der wachsenden Bedeutung datenbasierter Vernetzung von Forschung und Versorgung in der Universitätsmedizin fordert der Wissenschaftsrat die Fakultät und die kooperierenden Krankenhäuser dringend auf, geeignete technische, finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen für die Verknüpfung von Behandlungs- und Forschungsdaten zu schaffen. Dies erfordert zwingend, dass sich die kooperierenden Krankenhäuser auf ein gemeinsames System für die elektronisch geführte Krankenakte verständigen. Zudem muss umgehend der Anschluss an ein Projekt der BMBF-Initiative Medizininformatik erfolgen und der Aufbau von Datenintegrationszentren in den kooperierenden Krankenhäusern vorangetrieben werden. Dabei ist auch die Generierung einer Schnittstelle mit dem Groninger Partner anzustreben, um die für gemeinsame Projekte in Forschung und Krankenversorgung notwendige Anschluss- und Passfähigkeit zu sichern.

Bauliche Infrastruktur

War die zur Verfügung stehende bauliche Infrastruktur für die Erprobungsphase noch hinreichend, so werden für den geplanten Aufwuchs der Universitätsmedizin in erheblichem Umfang zusätzliche Flächen für die Unterbringung der Studierenden, die Sicherstellung der Lehre und der Forschungsaktivitäten benötigt. Der Wissenschaftsrat begrüßt, dass für die Einrichtung eines zusätzlichen Skills-Lab sowie für den Ausbau des Forschungsschwerpunkts Neurosensorik und Hörforschung bereits geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Wie das Gutachten der HIS-HE zeigt, sind darüber hinaus Lehr- und Forschungsgebäude mit einem Flächenbedarf von 24.200 m² und einem Investitionsbedarf von 226 Mio. Euro zu schaffen. Hinzu kommen dringende Investitionsmaßnahmen für Forschung und Lehre an den kooperierenden Krankenhäusern, für die das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist. Der Wissenschaftsrat fordert das Land nachdrücklich auf, die Bauaktivitäten zwischen den einzelnen Krankenhäusern und der Fakultät abzustimmen und einen Plan zur Schaffung eines integrierten Baukonzepts zu erarbeiten

B.VII ZUR FINANZIERUNG

Der Wissenschaftsrat würdigt, dass das Land bereits im Laufe der Erprobungsphase sein finanzielles Engagement verstärkt hat und auch für den Ausbau der Studienplätze eine erkennbare Finanzierungsbereitschaft zeigt. So soll der Landeszuführungsbetrag im Rahmen des Aufbauprozesses sukzessive bis zum Jahr 2024 von derzeit 21 Mio. Euro auf jährlich 50 Mio. Euro erhöht werden. Zu konstatieren ist jedoch, dass damit die Lehre auskömmlich abgedeckt ist,

für den dringlich zu leistenden Aufbau der klinischen Forschung aber wenig Spielraum bleibt.

Neben der Erhöhung des Landesführungsbetrags für die laufenden Kosten erfordert der geplante Aufwuchs der Universitätsmedizin Oldenburg zwingend auch größere Investitionen und deren Finanzierung. Diese werden insbesondere für die Schaffung von Lehr- und Forschungsgebäuden, den Ausbau und die bauliche Ertüchtigung der kooperierenden Krankenhäuser sowie für den Ausbau der Informationstechnischen Infrastruktur sowie Digitalisierungsmaßnahmen benötigt. Letztere zielen sowohl auf die Verbesserung von Abläufen in der Patientenversorgung und der Förderung medizinischer Versorgungsstrukturen, als auch auf die Vernetzung von Forschung und Versorgung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Angesichts des anstehenden hohen Investitionsbedarfs in Forschung, Lehre sowie Krankenversorgung an der Universitätsmedizin Oldenburg nimmt der Wissenschaftsrat mit großer Sorge zur Kenntnis, dass bislang keine klare Investitionsstrategie mit einem entsprechenden Finanzierungskonzept erkennbar ist. Er unterstreicht daher mit Nachdruck, dass ein erfolgreicher und nachhaltiger Auf- und Ausbau der Universitätsmedizin Oldenburg von einem deutlichen Bekenntnis des Landes zum Standort mit einem starken finanziellen Engagement abhängt. Hinsichtlich der investiven Ausstattung ist dabei aufgrund der gegenwärtigen Ausgestaltung der Universitätsmedizin Oldenburg als Kooperationsmodell mit den vier Oldenburger Krankenhäusern, die in die Zuständigkeit des Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung fallen, sowohl die Wissenschafts- als auch die Gesundheitsseite gefordert. Der Wissenschaftsrat sieht es als vordringlich an, eine mit allen beteiligten Akteuren abgestimmte Investitions- und Finanzplanung zu entwickeln.

Für eine vertiefte Analyse und Bewertung des Standorts wird auf den Bewertungsbericht zur Universitätsmedizin Oldenburg verwiesen.

Anlage: Bewertungsbericht
zur Weiterentwicklung der **Universitätsmedizin Oldenburg**
unter Berücksichtigung der **European Medical School**
Oldenburg-Groningen (EMS)

2019

Drs. 7761-19
Köln 02 05 2019

Vorbemerkung	5
A. Kenngrößen	6
B. Stellungnahme und Empfehlungen	8
B.I Zu Struktur und Governance	9
B.II Zum Personal	12
B.III Zur Forschung, Translation und Transfer	13
B.IV Zu Studium und Lehre	15
B.V Zur Krankenversorgung	16
B.VI Zur Infrastruktur	16
B.VII Zur Finanzierung	17
Vorbemerkung	23
A. Ausgangslage	24
A.I Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Niedersachsen	24
A.II Struktur und Personal	26
II.1 Entwicklung, Struktur und Governance	26
II.2 Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften	26
II.3 Personal	37
A.III Forschung	46
III.1 Forschungsprofil	46
III.2 Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung	48
III.3 Forschungsförderung	52
III.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs	56
III.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung	58
A.IV Translation und Transfer	59
IV.1 Rahmenbedingungen	59
IV.2 Translationsprozesse	61
IV.3 Translationserfolge	62
A.V Studium und Lehre	63
V.1 Aufbau und Ausrichtung der Studiengänge	65
V.2 Professionalisierung und Qualitätssicherung	70
A.VI Krankenversorgung	72
VI.1 Stationäre Versorgung	74
VI.2 Ambulante Versorgung	76
VI.3 Wirtschaftlichkeit	77
VI.4 Qualitätssicherung	77

22	A.VII Infrastruktureller Rahmen	77
	VII.1 Infrastrukturen für die Forschung	77
	VII.2 Infrastrukturen für die Lehre	79
	VII.3 Informationsinfrastrukturen	80
	VII.4 Bauliche Infrastruktur	81
	A.VIII Finanzen	82
	VIII.1 Landesmittel	82
	VIII.2 Leistungsorientierte Mittelvergabe	85
	VIII.3 Kosten- und Leistungsrechnung	85
	B. Bewertung zur Universitätsmedizin Oldenburg	87
	B.I Zu Struktur und Personal	87
	I.1 Zu Entwicklung	87
	I.2 Zu Struktur und Governance	88
	I.3 Personal	91
	B.II Forschung	94
	II.1 Forschungsschwerpunkte	95
	II.2 Potentialbereiche	96
	B.III Zu Translation und Transfer	97
	B.IV Zu Studium und Lehre	97
	B.V Zur Krankenversorgung	101
	B.VI Zur Infrastruktur	103
	VI.1 Zu den Informationsinfrastrukturen	103
	VI.2 Zur baulichen Infrastruktur	104
	B.VII Zur Finanzierung	105
	VII.1 Zu den Landesmitteln	105
	VII.2 Zur Leistungsorientierten Mittelvergabe	106
	VII.3 Zur Kosten- und Leistungsrechnung	107
	Anhang	109
	Abkürzungsverzeichnis	111
	Abbildungsverzeichnis	114
	Übersichtsverzeichnis	115
	Tabellenverzeichnis	116

Vorbemerkung

Der vorliegende Textauszug umfasst den vollständigen Bewertungsbericht zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS), der in zwei Teile, die Ausgangslage (A-Teil) und den Bewertungsteil (B-Teil) gegliedert ist.

Die Evaluation der Universitätsmedizin Oldenburg erfolgte in einem zweistufigen Verfahren auf Basis des Leitfadens der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen.⁶ Die Ausgangslage als darstellender Teil des Bewertungsberichts ist mit dem Land sowie mit der Universität Oldenburg auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt. Das Ergebnis der fachlichen Begutachtung der Universitätsmedizin in Oldenburg wurde in einem Bewertungsbericht niedergelegt, der entsprechend des Evaluationsleitfadens im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar ist. Auf Grundlage des Bewertungsberichts und unter Berücksichtigung übergeordneter wissenschaftspolitischer Gesichtspunkte entwirft der Ausschuss Medizin eine wissenschaftspolitische Stellungnahme, die vom Wissenschaftsrat beraten und verabschiedet wird.

⁶ Wissenschaftsrat: Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen (Drs. 6867-18), Berlin Januar 2018.

A. Ausgangslage

A.1 RAHMENBEDINGUNGEN DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN IN NIEDERSACHSEN

Das Land Niedersachsen verfügt mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) über drei universitätsmedizinische Standorte. Die MHH und UMG sind – was die Verbindung von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum anlangt – im Integrationsmodell ausgestaltet, d.h. Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum bilden eine rechtliche Einheit. Ein gemeinsamer Vorstand zeichnet für Forschung, Lehre und Krankenversorgung verantwortlich. Demgegenüber ist die EMS im Kooperationsmodell errichtet, d.h. dass die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg wie die anderen Fakultäten der Universität vom Dekanat geleitet wird, zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung aber mit vier Oldenburger Krankenhäusern zusammenarbeitet. Die Besonderheit der EMS ist, dass sie bereits bei ihrer Gründung international angelegt war und mit der Rijksuniversiteit Groningen in Lehre und Forschung kooperiert.

Die MHH ist die einzige staatliche Medizinische Hochschule in Deutschland. Die UMG gehört seit Januar 2003 zur Stiftung Öffentlichen Rechts Georg-August-Universität Göttingen. Sie ist selbständiger Bestandteil der Stiftung mit eigenem Stiftungsvermögen und eigenen Stiftungs- und Stiftungsaufsichtsorganen. Sowohl die MHH als auch die UMG sind Standorte der medizinischen Maximalversorgung mit unterschiedlichen Schwerpunkten in Forschung und Lehre. Zu den Forschungsschwerpunkten der MHH zählen „Infektion und Immunität“, „Transplantation und Regeneration“ sowie „Implantate und Biomedizin“. Neben den Studiengängen der Humanmedizin und der Zahnmedizin werden mehrere Bachelor- und Masterstudiengänge angeboten (z. B. Infection Biology (Master), Public Health (Master) und Biochemie (Bachelor und Master)). Insgesamt sind an der MHH mehr als 3.400 Studierende eingeschrieben. Zudem bietet die MHH mehr als 600 Ausbildungsplätze in ihren Schulen für Fachberufe im Gesundheitswesen an (z. B. der Schule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege und den Schulen für medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten und für medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten). Die UMG konzentriert sich in der For-

schung auf gesellschaftlich bedeutsame Krankheiten. Forschungsschwerpunkte bestehen u. a. auf dem Gebiet der Neurowissenschaften und dem Gebiet der Herz-Kreislaufwissenschaften. Die UMG bietet die Studiengänge der Humanmedizin und der Zahnmedizin sowie weitere Studiengänge an. Hierzu zählen der Studiengang Molekulare Medizin und der Studiengang Cardiovascular Science. Insgesamt sind an der UMG über 3.600 Studierende immatrikuliert.

An beiden Standorten, MHH und UMG, besteht ein hoher Sanierungsbedarf der zentralen Gebäude. Aufgrund des dringenden Handlungsbedarfes wurde per Gesetz ein Sondervermögen für die Nachholung von Investitionen bei den Hochschulen in staatlicher Verantwortung errichtet. Die Mittel im Sondervermögen sind nur für Maßnahmen zur Erneuerung der Krankenversorgung und der patientennahen Forschung und Lehre vorgesehen. Nach Angaben des Landes wurde der Bedarf einer ersten groben Schätzung der Hochschulen im Jahr 2016 zufolge auf mindestens 2,1 Mrd. Euro geschätzt. Dem Sondervermögen sind derzeit 900 Mio. Euro zugeführt worden. Die Zuführung weiterer 150 Mio. Euro soll zeitnah erfolgen. Diese Mittel stehen in den kommenden Jahren den Hochschulen zur Verfügung und sollen weiter aufgestockt werden. Für die laufenden Baumaßnahmen an beiden Hochschulen stehen im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung des Landes zwischen 50 und 60 Mio. Euro für große Neu- und Erweiterungsbauten jährlich zusätzlich zur Verfügung. Die gesamte bauliche Neuausrichtung beider Standorte wird nach eigenen Angaben eng durch das Land begleitet. Hierfür hat das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) im Juli 2017 einen Wissenschaftlichen Beirat Universitätsmedizin Niedersachsen eingerichtet, der die zukünftige klinisch-wissenschaftliche Profilbildung der Universitätsmedizin Niedersachsen in Bezug auf die anstehenden Baumaßnahmen begleiten soll. Zudem hat das MWK im Juni 2018 einen Baubeirat eingerichtet, um die geplanten Bauvorhaben an der MHH und UMG baufachlich zu begleiten. Beide Beiräte werden von der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen (WKN) betreut, die als zentrales Gremium der unabhängigen wissenschaftlichen Politikberatung u. a. fachbezogene Evaluationsverfahren und Strukturanalysen durchführt. Die Medizin wurde fachlich zuletzt insbesondere mit Blick auf ihre Forschungsleistungen und -perspektiven 2004 begutachtet. Darüber hinaus hat sich die WKN mit der wissenschaftlichen Nachwuchsausbildung an den medizinischen Fakultäten befasst und dabei auch die EMS mit in den Blick genommen (2014).

Das Land plant, die Anzahl der Medizinstudienplätze in Niedersachsen deutlich zu erhöhen. Im Laufe der Wahlperiode (2017–2022) sollen bis zu 200 zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen werden. Der überwiegende Teil der zusätzlichen Medizinstudienplätze soll dabei an der EMS unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Evaluation durch den Wissenschaftsrat geschaffen werden. Zudem sind bis zu 60 Medizinstudienplätze durch eine Umwandlung von Teilstudienplätzen der UMG in Vollstudienplätze durch eine geplante Kooperation der UMG mit dem Klinikum Braunschweig geplant.

Nach eigener Darstellung hat Niedersachsen als Flächenland ein besonderes Interesse an der Bündelung von Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsberufe für den Nordwesten des Landes. Das Land sieht die Universität Oldenburg hier mit ihren Fakultäten für Medizin und Gesundheitswissenschaften sowie Bildungs- und Sozialwissenschaften als eine tragende Säule. Derzeit befinden sich an der Universität Oldenburg in Kooperation mit der Jade Hochschule und dem Hanse Institut Oldenburg zwei weiterbildende Masterstudiengänge „Erweiterte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice)“ und „Gesundheitsmanagement in der Rehabilitation (Rehabilitation and Health Care)“ in der Aufbauphase. Ähnliche Kooperationen bestehen laut Aussage des Landes bereits in Osnabrück und Göttingen.

A.II STRUKTUR UND PERSONAL

II.1 Entwicklung, Struktur und Governance

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften (Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften) wurde im Jahr 2012 gegründet und ist damit die jüngste Fakultät der 1973 gegründeten Universität Oldenburg. Die Neueinrichtung einer Medizinischen Fakultät gehört zu den zentralen Merkmalen des Konzepts der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS), zu dem der Wissenschaftsrat bereits im Jahr 2010 Stellung genommen hat. Ein weiteres Merkmal des begutachteten Konzepts war der Aufbau eines rechtlich eigenständigen Universitätsklinikums durch den Zusammenschluss von drei bereits bestehenden Lehrkrankenhäusern in Oldenburg. Im Zuge dieser beiden Gründungen plante die Universität Oldenburg ursprünglich, das erste Studium der Humanmedizin in Deutschland einzuführen, welches sich an den Leitlinien der Bologna-Erklärung zur Schaffung eines Europäischen Hochschulraums orientieren und insbesondere eine gestufte Studienstruktur realisieren sollte. Das Konzept beruhte dabei wesentlich auf einer Kooperation der Universität Oldenburg (UOL) und der Rijksuniversiteit Groningen (RUG), an der bereits seit mehreren Jahren ein gestuftes Studium der Humanmedizin angeboten wurde.

II.2 Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften

Die Organe der Fakultät sind laut Niedersächsischem Hochschulgesetz (NHG) das Dekanat und der Fakultätsrat. Das Dekanat leitet gemäß § 43 NHG die Fakultät. Es ist in allen Angelegenheiten der Fakultät zuständig, soweit das NHG nichts anderes bestimmt. Gemeinsam mit dem Fakultätsrat trägt es die Verantwortung für Forschung und Lehre. Insbesondere trägt das Dekanat die Budgetverantwortung, bereitet die Entscheidungen des Fakultätsrats vor und erstattet dem Fakultätsrat Bericht über seine Beschlüsse. Der Fakultätsrat entscheidet in Angelegenheiten der Forschung und Lehre von grundsätzlicher

Bedeutung, beschließt die Ordnungen der Fakultät und nimmt zur Einführung, zu wesentlichen Änderungen oder zur Schließung von Studiengängen Stellung.

Nach eigener Darstellung ist das Selbstverständnis der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften durch folgende Merkmale geprägt:

- _ Einrichtung eines einzigartigen grenzüberschreitenden Modellstudiengangs Humanmedizin;
- _ Stärkung der regionalen Krankenversorgung;
- _ starke Verknüpfung von biomedizinischer Grundlagenforschung, Versorgungsforschung und klinischen Abteilungen;
- _ Aus- bzw. Aufbau der Forschungsschwerpunkte Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung mit hervorragenden Forschungsstrukturen im interdisziplinären Bereich zwischen Medizin, Naturwissenschaft, Technik, Informatik und Sozialwissenschaften.

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ist in Departments gegliedert. Alle Departments besitzen jeweils einen Departmentsrat mit einem Departmentsdirektor bzw. -direktorin oder einem Direktorium, deren wesentliche Aufgabe in der Organisation der Lehre besteht. Eine Ausnahme stellt das Department für Humanmedizin dar, bei dem in erster Linie das Studiendekanat für die Lehre verantwortlich ist. Die Departments wiederum sind in Abteilungen gegliedert (vgl. Abbildung 1). Aktuell gliedert sich die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften in fünf Departments:

- _ Department für Humanmedizin (DfH): Das DfH beherbergt die neu berufenen klinisch-theoretischen und klinischen Professuren, welche die überwiegende Mehrheit der Lehrenden des Modellstudiengangs Humanmedizin bilden. Das Department ist gegenwärtig geprägt durch eine Vielzahl an Abteilungen und Heterogenität der Forschungsrichtungen.
- _ Department für Medizinische Physik und Akustik (DMPA): Im DMPA sind die aus dem Institut für Physik der Fakultät V gewechselten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zusammengefasst. Der überwiegende Teil des Lehrdeputats wird für die Lehre in der Physik aufgewendet; darüber hinaus sind die sog. „Wechslerinnen und Wechsler“ am Studiengang Humanmedizin und an medizinnahen Studiengängen wie Hörtechnik und Audiologie sowie Physik, Technik und Medizin beteiligt. Das Department ist interdisziplinär naturwissenschaftlich und ingenieurwissenschaftlich ausgerichtet und weist einen starken Anwendungsbezug zur Medizin und zur akustischen Kommunikation auf.
- _ Department für Neurowissenschaften (DfN): Das DfN bildet die neue Organisationseinheit für die ehemals am Institut für Biologie und Umweltwissenschaften angesiedelten Neurobiologinnen und Neurobiologen. Die Mit-

glieder beteiligen sich mit dem größten Teil ihres Lehrdeputats an der Lehre in der Biologie und darüber hinaus am Studiengang Humanmedizin und dem in Beantragung befindlichen Studiengang Molecular Biomedicine. Einen Schwerpunkt der Forschung bilden die Grundlagen der Reizverarbeitung in Sinnesorganen und im Gehirn mit einem Fokus auf dem Hör- und dem Sehsinn.

Department für Psychologie (DfP): In der Lehre richtet das DfP den M. Sc. Neurocognitive Psychology aus. Die Forschung beschäftigt sich mit den neuronalen Grundlagen von Kognition, Perzeption, Motorik und deren Modulation. Besondere Schwerpunkte liegen dabei auf der Erforschung der Aufmerksamkeit, des Lernens und der auditorischen und visuellen Wahrnehmung sowie der audiovisuellen Integration. Neben grundlagenwissenschaftlichen Fragen werden anwendungsorientierte Themen bearbeitet. Hier stehen insbesondere die Bereiche Neuromodulation und Neurorehabilitation im Fokus, die aktuell in Kooperation mit den Kliniken weiter ausgebaut werden.

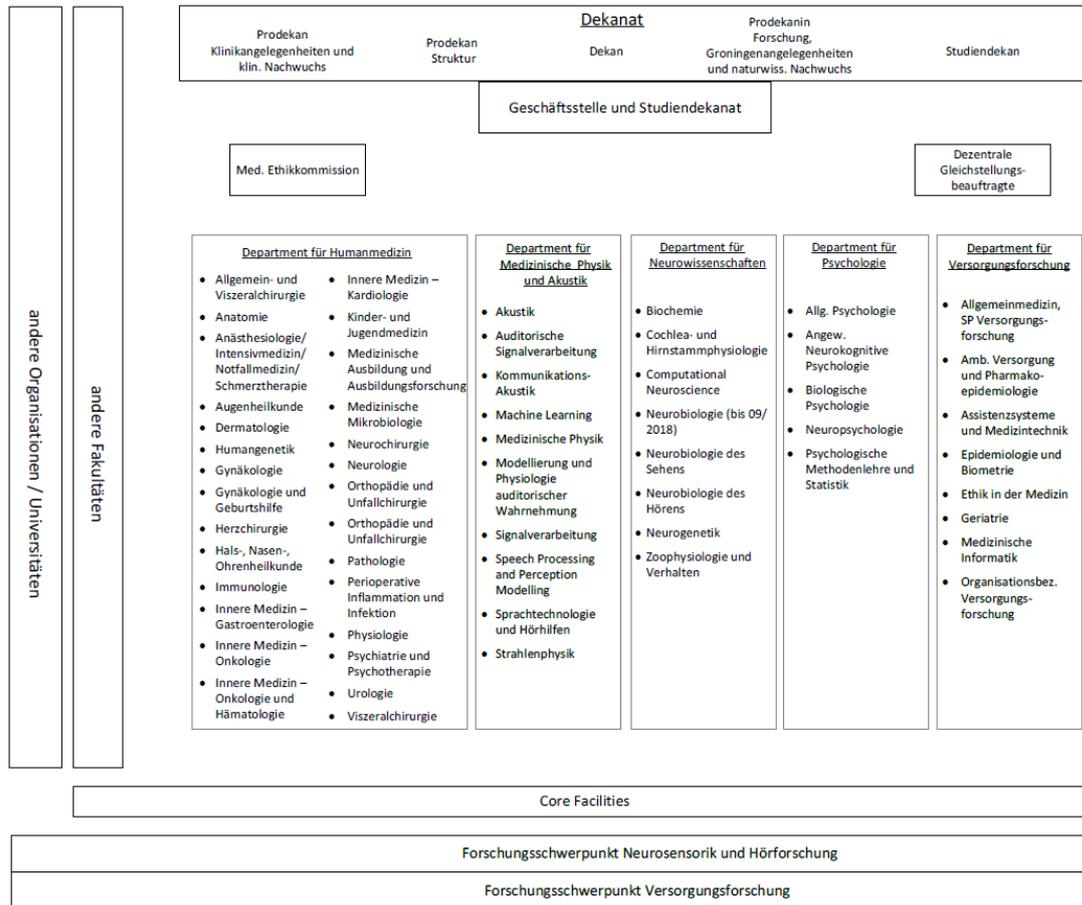
Department für Versorgungsforschung (DfV): Das DfV wurde nach eigenen Angaben als inhärenter Bestandteil der neugegründeten Fakultät mit zahlreichen Neuberufungen eingerichtet. Seine Mitglieder untersuchen Versorgungsbedarf, -prozesse und -strukturen innerhalb des Gesundheitssystems sowie deren Ursachen und Wirkungen unter Einsatz qualitativer und quantitativer Methoden. Dabei erfolgt eine systematische Zusammenarbeit mit den an der Versorgung Beteiligten aus dem stationären wie dem ambulanten Bereich. Letzterer wird durch die Kooperation mit über 130 Allgemeinmedizinpraxen unterstützt; die Koordination dieses Netzwerks obliegt der Abteilung Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung. Zudem bestehen Forschungsprojekte an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsversorgung und technischen Innovationen.

Komplementär zu dieser intrafakultären Binnenstruktur wurden zwei interdisziplinäre und fakultätsübergreifende Zentren aufgebaut, das Forschungszentrum Neurosensorik und das Exzellenzzentrum für Hörforschung (siehe III.2.b). Beide stellen nach eigenen Angaben sichtbare Resultate der Strategieprozesse zur universitären Schwerpunktbildung dar.

Nach Darstellung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften stellt die historisch bedingte Departmentstruktur, die vor allem an den Lehrschwerpunkten orientiert ist, eine Interimslösung dar. Zukünftig soll diese stärker entlang der Forschungsschwerpunkte organisiert werden. Ziel ist die Stärkung translationaler Forschung, indem gemischte Departments aus theoretischen und klinischen Abteilungen geformt werden, um bereits auf dieser Ebene eine strukturelle Verknüpfung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und praktischer Krankenversorgung zu erreichen. Ausgehend von einer substantiellen Erhöhung der Zahl der Studienplätze von 40 auf 200 und einer Erweiterung der Studiengänge um weitere medizinnahe Studiengänge

plant die Fakultät zudem eine erhebliche Erweiterung des Professorentableaus (siehe II.2.a) sowie der Infrastruktur (siehe A.VII). Im Zuge der Erhöhung der Studierendenzahlen soll auch die Kooperation mit der Universität Groningen ausgebaut werden (siehe II.1.c).

Abbildung 1: Organigramm der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften



Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg.

II.2.a Kooperierende Krankenhäuser

Nach § 63 i Abs. 1 des am 15.07.2012 in Kraft getretenen Niedersächsischen Hochschulgesetzes (NHG) kann die Universität Oldenburg mit Zustimmung des Fachministeriums mit Trägern von besonders qualifizierten Krankenhäusern Vereinbarungen über die Mitwirkung der Krankenhäuser an der Erfüllung der Aufgaben der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg schließen. Hierzu haben das Land Niedersachsen und die Universität Oldenburg im September 2012 mit drei Lehrkrankenhäusern der Universität Göttingen, die sich in unmittelbarer Nähe der Universität Oldenburg befinden, eine Rahmenvereinbarung geschlossen. Hierbei handelt es sich um das Klinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg sowie das Pius-Hospital Oldenburg. Zur Ausführung der Rahmenvereinbarung haben die Universität Oldenburg und die jeweiligen Krankenhausträger ergänzend bilaterale Verträge geschlos-

sen. Darüber hinaus hat die Universität Oldenburg einen Vertrag zur Ausbildung von Studierenden der Universität Oldenburg im Rahmen der EMS mit der Karl-Jaspers-Klinik geschlossen.

Das **Klinikum Oldenburg** ist eine kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts. Der Vorstand besteht aus einer Person und führt die Geschäfte der Anstalt in eigener Verantwortung nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung der Klinikum Oldenburg AöR und der Beschlüsse des Verwaltungsrats. |⁷ Der Vorstand wird vom Verwaltungsrat für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Die Geschäftsleiter und -leiterinnen unterstehen dem Vorstand. Sie tragen die Verantwortung für die ihnen nach dem Geschäftsverteilungsplan zugehörigen Geschäftsbereiche und Fachabteilungen. Sie sind befugt, die laufenden Angelegenheiten (Tagesgeschäfte) im Rahmen ihres Budgets (Wirtschaftsplan) in eigener Zuständigkeit zu erledigen. Das **Evangelische Krankenhaus** gehört der Evangelischen Krankenhaus Stiftung Oldenburg. Der Aufsichtsrat des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg wird zu gleichen Teilen von den Trägern der Evangelischen Krankenhausstiftung Oldenburg – Evangelisch-lutherischer Oberkirchenrat Oldenburg, Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Oldenburg und Diakonisches Werk der Evangelisch-lutherischen Kirche Oldenburg – bestellt. Der Aufsichtsrat ist u. a. für konzeptionelle und organisatorische Grundsatzfragen zuständig, deren Träger die Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Oldenburg, das Diakonische Werk Oldenburg und der Evangelisch-lutherische Oberkirchenrat Oldenburg sind. Der Vorstand des Evangelischen Krankenhauses wird vom Aufsichtsrat gewählt und leitet eigenverantwortlich das Evangelische Krankenhaus Oldenburg. Der Vorstand besteht aus einer Person, die dem Kaufmännischen Direktor, dem Pflegedirektor und dem Medizinischen Direktor vorsteht. Die Vorstandsmitglieder führen die Geschäfte auf der Grundlage des Diakonischen Corporate Governance Kodex (DGK). Dabei stehen nach Angaben des Evangelischen Krankenhauses die Fortentwicklung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung im Vordergrund. Das Krankenhausdirektorium besteht aus einem Medizinischen Direktor, einem Kaufmännischen Direktor und einem Pflegedirektor. Ihre zentralen Aufgaben sind innerhalb der Vorgaben des Vorstandes die Koordination des operativen Tagesgeschäfts im Sinne eines reibungslosen Ablaufs der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie die Sicherstellung der notwendigen verwaltungsmäßigen Abläufe. Das **Pius-Hospital** ist eine katholische Stiftung bürgerlichen Rechts. Die Aufsicht der Stiftung obliegt einem Verwaltungsrat, dem insgesamt bis zu sechs Mitglieder aus Wirtschaft und Gesellschaft angehören. Der Verwaltungsrat ist für Grundsatzfragen und die Aufsicht der Geschäftsführung verantwortlich. Unter anderem beruft er die

|⁷ Zum 1. November 2018 wurde der Vorstand des Klinikums Oldenburg um einen Vorstand für Restrukturierung erweitert.

Geschäftsführung und das Direktorium. Die Geschäftsführung führt die Geschäfte der Stiftung Pius-Hospital nach Maßgabe der Statuten der Stiftung und der Geschäftsordnung. Das Direktorium (Kaufmännischer Direktor, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin) berät die Geschäftsführung. Die **Karl-Jaspers-Klinik** befindet sich in kommunaler Trägerschaft. Sie gehört der 2007 gegründeten Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH. Aufgaben und Befugnisse der Geschäftsführung ergeben sich nach dem Gesetz, dem Gesellschaftsvertrag, den Anstellungsverträgen sowie aus der Geschäftsordnung. Die Geschäftsführung berichtet der Gesellschafterversammlung und dem Aufsichtsrat.

Laut Rahmenvereinbarung sind die Universität Oldenburg und ihre Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften für Lehre und Forschung verantwortlich. Die Krankenhausträger sind wirtschaftlich selbständig und verantwortlich für die Krankenversorgung. Die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre wird durch die Krankenhausträger und die Universität gewährleistet. Die Krankenhausträger unterstützen die Universität und die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften in Forschung und Lehre und nehmen daran ausgerichtet die entsprechenden Aufgaben in der lehr- und forschungsbezogenen Krankenversorgung wahr. Die Krankenhausträger wahren laut Rahmenvereinbarung die der Universität, der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und ihren Mitgliedern und Angehörigen eingeräumte Freiheit in Forschung und Lehre gemäß Artikel 5 Abs. 3 Satz 1 Grundgesetz und stellen im Rahmen der von ihnen übernommenen Verpflichtungen sicher, dass diese ihre Rechte und Aufgaben nach dem NHG sowie die Rechte nach der Grundordnung der Universität wahrnehmen können. Laut Rahmenvereinbarung besteht ein Gastrecht zur Teilnahme an Sitzungen der jeweiligen anderen Institution. So wird die Universität zu den Sitzungen der Aufsichtsräte der Krankenhausträger für Tagesordnungspunkte, die die Zusammenarbeit des Krankenhausträgers mit der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften betreffen, als Gast eingeladen. Die Geschäftsführerinnen bzw. Geschäftsführer der Krankenhausträger werden zu Sitzungen des Fakultätsrates, die die Krankenhausträger betreffen, eingeladen.

In den bilateralen Verträgen zwischen der Universität Oldenburg und den kooperierenden Krankenhäusern werden einzelne Vereinbarungen z. B. zu Aufgaben und Pflichten, zum Personal oder zu Nutzung, Leistungen und Kosten weiter ausgeführt. Insbesondere werden in den bilateralen Verträgen die an Forschung und Lehre mitwirkenden Abteilungen des jeweiligen Krankenhausträgers durch Zuordnung von Professuren für die an dem jeweiligen Krankenhaus zu vertretenden Fächer in klinischer Forschung und Lehre (vgl. A.VI.1), der zu erbringende Umfang von Forschung und Lehre sowie die von dem jeweiligen Krankenhausträger zu erbringenden infrastrukturellen und personellen Ressourcen vereinbart. Die Rahmenbedingungen der Professuren werden in Einzelverträgen zwischen Universität und Krankenhausträger konkretisiert.

Zur Unterstützung der verantwortlichen Wahrnehmung von Verpflichtungen aus der geschlossenen Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität und Krankenhausträgern und zur Weiterentwicklung von klinischer Forschung und Lehre im Rahmen der universitären Medizin in Oldenburg wurden zunächst folgende Ausschüsse eingerichtet:

– Der Medizinausschuss befasst sich mit strategischen und übergeordneten Belangen sowie der Weiterentwicklung der universitären Medizin in Oldenburg. Er setzt sich zusammen aus der Präsidentin bzw. dem Präsidenten und der Vizepräsidentin bzw. dem Vizepräsidenten der Universität, der Dekanin bzw. dem Dekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, drei weiteren vom Präsidium bestellten Vertreterinnen bzw. Vertretern der Universität, den Geschäftsführerinnen bzw. Geschäftsführern der jeweiligen Krankenhausträger und jeweils einer ärztlichen Direktorin bzw. einem ärztlichen Direktor jeden Krankenhausträgers. Der Medizinausschuss tagte ursprünglich zweimal jährlich. Zur strategischen Abstimmung im Rahmen der Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen (RUG) bzw. dem Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) und weiteren Partnern tagt der Medizinausschuss in der Regel zusätzlich einmal jährlich als erweiterter Medizinausschuss. Der erweiterte Medizinausschuss setzt sich aus den Mitgliedern des Medizinausschusses und des *Executive Board* zusammen. Das *Executive Board* erarbeitet Empfehlungen zu strategischen und übergeordneten Belangen sowie zur Weiterentwicklung der Kooperation mit Groningen (siehe II.1.c). Mitglieder des *Executive Board* sind die Präsidenten beider Universitäten, die Dekane der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der UOL und des UMCG sowie jeweils zwei weitere Vertreterinnen bzw. Vertreter der UOL und der RUG/UMCG. Dauerhaften Gaststatus hat der Studiendekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften.

– Der Ständige Ausschuss dient der laufenden operativen Abstimmung zwischen Universität und Krankenhausträgern über die Aktivitäten im Rahmen der universitären Medizin in Oldenburg. Er stellt zudem zu den relevanten Themen einen Austausch mit dem *Steering Committee* gemäß der Kooperationsvereinbarung mit der RUG und dem UMCG sicher. Darüber hinaus formuliert der Ständige Ausschuss Empfehlungen zur Weiterentwicklung der universitären Medizin für den Medizinausschuss. Dem Ständigen Ausschuss gehören die Dekanin bzw. der Dekan sowie die Studiendekanin bzw. der Studiendekan der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, drei weitere auf Vorschlag der Dekanin bzw. des Dekans gewählte Mitglieder der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften sowie die Geschäftsführungen der Krankenhausträger und drei ärztliche Direktorinnen bzw. Direktoren der Krankenhausträger an.

Nach Darstellung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften hat sich der Medizinausschuss zu dem zentralen Gremium zur Koordination der Aufgaben von Forschung, Lehre und Krankenversorgung und zur Abstimmung zwischen den Vertragspartnern entwickelt. Er klärt wichtige operative Fragen und befasst sich primär mit strategischen und übergeordneten Belangen. Dazu gehören die Zuordnung klinischer Professuren zu den einzelnen Kooperationskrankenhäusern, die Einrichtung von Hochschulambulanzen, die Ausgestaltung des Zwei-Vertragsmodells für den Mittelbau oder Überlegungen zur Weiterentwicklung des Rahmenvertragskonzepts. Der Medizinausschuss tagt seit 2017 i.d.R. monatlich. Der in der Rahmenvereinbarung definierte operative Ständige Ausschuss ist, so die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, dadurch obsolet geworden, weshalb die Sitzungen vorerst eingestellt wurden. Operative Abstimmungen mit den Krankenhäusern erfolgen über direkte monatliche Gespräche des Dekans mit den Geschäftsführungen der Kooperationskrankenhäuser.

Nach Einschätzung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften fixiert das aktuelle Regelwerk eine strikte Trennung von Forschung und Lehre einerseits und Krankenversorgung andererseits. Aufgrund der rechtlichen Eigenständigkeit der beteiligten Institutionen sind die Möglichkeiten der strategischen Abstimmung begrenzt. Daher sind aus Sicht der Fakultät eine stärkere institutionelle Verschränkung und eine vertragliche Weiterentwicklung notwendig, um im Spannungsfeld zwischen Universitätsmedizin und Ökonomisierung im Gesundheitswesen bestehen und sich im Wettbewerb um die besten Köpfe als attraktiver Standort nachhaltig etablieren zu können. Es ist geplant, im Rahmen der nächsten Novellierung des NHG die Mitgliedschaftsrechte für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den universitären Abteilungen der Oldenburger Krankenhäuser einzuführen, die in Lehre und Forschung tätig sind. |⁸ Hierdurch sollen Lehre und Forschung in den jeweiligen universitären Abteilungen der Oldenburger Krankenhäuser gestärkt werden.

II.2.b Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen

Die enge Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen (RUG) bzw. dem Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) der RUG in der Lehre gehört zu den Gründungseigenschaften der Fakultät. Vorgesehen war ursprünglich ein gemeinsam durchgeführter gestufter Modellstudiengang Humanmedizin mit dem Erwerb eines Bachelorabschlusses an der Universität Oldenburg sowie eines Master-of-Science-Doppelabschlusses in Humanmedizin (UOL) und in Geneseskunde (RUG). Bereits während des Beratungsprozesses des Wissenschafts-

|⁸ Mit Wirkung zum 01.01.2019 wurde für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den universitären Abteilungen der Oldenburger Krankenhäuser die Mitgliedschaft eingeführt (§ 63 i Abs. 3 NHG).

rats zu der Stellungnahme im Jahr 2010 wurden jedoch konzeptionelle Änderungen vorgenommen, die auf eine Vereinbarkeit des angebotenen Studiums der Humanmedizin mit den in der Approbationsordnung für Ärzte angegebenen Mindestanforderungen abzielten. Demzufolge wurde das Studium an der EMS an der UOL als Modellstudiengang mit Staatsexamensabschluss eingerichtet (siehe A.V). Die Kooperation in Lehre und Forschung ist in einem Vertrag zwischen der Universität Oldenburg, der Rijksuniversiteit Groningen und dem Universitair Medisch Centrum Groningen geregelt.

Nach Darstellung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zählt die europaweit einzigartige Kooperation mit dem UMCG, die eine grenzüberschreitende Mediziner Ausbildung ermöglicht, nach wie vor zu den Besonderheiten des universitätsmedizinischen Standorts Oldenburg. Während sich die Abstimmungen zunächst auf den Bereich der Lehre bezogen (z. B. Abstimmung der Curricula, Studierendenaustausch), wurden diese zuletzt auch auf die Forschung und Krankenversorgung ausgedehnt. Empfehlungen zu strategischen und übergeordneten Belangen sowie zur Weiterentwicklung der Kooperation erarbeitet das *Executive Board*, das zusammen mit dem Medizinausschuss (s. o.) den erweiterten Medizinausschuss bildet. Verantwortlich für operative Angelegenheiten zwischen UOL und RUG/UMCG ist das *Steering Committee*. Mitglieder sind der Studiendekan sowie die Leiterin des Studiendekanats der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der UOL, der Direktor des Institut Medical Education des UMCG, der Curriculums-Koordinator des UMCG sowie Studierendenvertreter der UOL und des UMCG. Dauerhaften Gaststatus besitzt die Studiendekanin bzw. der Studiendekan des UMCG.

Nach Einschätzung der Fakultät bietet die Zusammenarbeit zwischen der Universität Oldenburg und dem UMCG für beide Universitätsstandorte und die verbindende Grenzregion ein hohes Entwicklungspotential. Bildung, Gesundheit und Wissenschaft seien hierbei Motor zur Entwicklung hoher Lebensqualität im europäischen Kontext. Neben der Ausbildung von Studierenden im Rahmen der *European Medical School* und der Verstärkung von gemeinsamen Forschungsaktivitäten und Einwerbung von Drittmitteln gelte es, weitere Zukunftsperspektiven sowohl für grenzübergreifend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte als auch anderes medizinisches Personal und Unternehmen im Sektor der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln. Nach Darstellung der Fakultät kann hierbei auf das bereits bestehende gemeinsame Graduiertenkolleg „Molekulare Basis sensorischer Biologie“ und die laufenden EU-Interreg-finanzierten Projekte *DAME*, *EurHealth-1 Health*, *health-i-care* sowie *CommonCare* mit Fördermitteln von insgesamt 14 Mio. Euro aufgebaut werden. Aus diesen bereits bestehenden Initiativen sollen in Zukunft folgende Aktivitäten entwickelt werden, die Studierenden, (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftler, zukünftigen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten in der Region neue grenzübergreifende Perspektiven bieten:

- _ Ausbau des gemeinsamen Graduiertenkollegs *Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy* als internationales DFG-Graduiertenkolleg;
- _ Ausbau der Forschung im Gesundheitssystemvergleich in enger Abstimmung mit der neu gegründeten *Aletta Jacobs School of Public Health* in Groningen;
- _ Aufbau gemeinsamer Weiterbildungsstrukturen für Studierende und Ärztinnen bzw. Ärzte;
- _ Austausch medizinischen Personals;
- _ Entwicklung grenzübergreifender Patientenpfade.

II.2.c Weitere Abstimmungen und Kooperationen

Die Besonderheiten der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften (vgl. A.II.2) werden durch vielfältige Kooperationen mit internen und externen Partnern getragen.

Kooperationen mit der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften sowie der Fakultät für Informatik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zeichnet sich durch eine umfängliche Integration von Professuren aus medizinnahen Naturwissenschaften aus. So wechselten zu den 31 neu eingerichteten klinisch-theoretischen und klinischen Professuren 18 naturwissenschaftliche Professuren aus der Fakultät V – Mathematik und Naturwissenschaften und eine Professur aus der Informatik in die neue Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Aus Sicht der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ermöglichte dies von Anfang an eine enge Abstimmung mit medizinnaher Grundlagenforschung für die weitere Entwicklung des wissenschaftlichen Profils. Durch die Vernetzungen der „Wechslerinnen und Wechsler“ ergeben sich zudem sehr enge Absprachen und gemeinsame Planungen mit ihren ehemaligen Fakultäten.

Hervorzuheben ist der Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung. Dieser wird strukturell von zwei Zentren getragen, in denen die Zusammenarbeit der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler miteinander sowie mit externen Partnern organisiert und gefördert wird: dem Forschungszentrum Neurosensorik und dem Exzellenzzentrum für Hörforschung. Die Mitglieder des Forschungszentrums Neurosensorik kommen in der Mehrzahl aus der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften und der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Zudem werden auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der Fakultät für Sprach- und Kulturwissenschaften mit einbezogen.

Das Exzellenzzentrum für Hörforschung dient als zentrale wissenschaftliche Struktur für die am Exzellenzcluster *Hearing4all* beteiligten Universitäten (nach

§ 36a NHG). Es wurde 2009 zunächst als Zentrum für Hörforschung eingerichtet und 2017 zum interuniversitären Exzellenzzentrum für Hörforschung der Universität Oldenburg, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Leibniz Universität Hannover erweitert. Zu seinen Aufgaben zählen die Koordinierung und gemeinsame Weiterentwicklung der Hörforschung an den drei Universitäten samt regionalem Umfeld sowie die Organisation von Verbundprojekten und ihre Qualitätssicherung. Unter dem Dach des Zentrums wurden eine Geschäftsstelle, die *Joint Research Academy* für die Nachwuchsförderung und das Translationszentrum etabliert. Die meisten Mitglieder des Exzellenzzentrums aus der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften gehören gleichzeitig dem Forschungszentrum Neurosensorik an, um Synergieeffekte zwischen der universitären Struktur des Forschungszentrums und der universitätsübergreifenden Struktur des Exzellenzzentrums mit starker Translationsforschungs-Komponente heben zu können. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit An-Instituten wie *OFFIS* und Einrichtungen wie *Hör-Tech* oder *KIZMO*, dem Gewinner des BMBF-Wettbewerbs „Industrie-in-Klinik-Plattformen“ (vgl. A.IV.1).

Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen

Nach Darstellung der Fakultät übernimmt der universitätsmedizinische Standort Oldenburg mit über 52.000 stationären Fällen in den Universitätskliniken im Jahre 2017 eine elementare Rolle in der Krankenversorgung in der Region ein. Zusätzlich besteht ein flächendeckendes Netzwerk aus akademischen Allgemeinarztpraxen und Lehrkrankenhäusern, das den Standort zusätzlich mit dem Nordwesten des Bundeslandes vernetzt.

Weitere strategische, nationale Kooperationen

Laut Selbstbericht bestehen Kooperationsvereinbarungen zwischen der Universität Oldenburg und der Jade Hochschule sowie der Universität Bremen. Abteilungen aus Bremen beteiligen sich an einer gemeinsamen Initiative für ein DFG-gefördertes Graduiertenkolleg im Bereich *Computational Neuroscience*. Zusammen mit der Jade Hochschule soll der Bereich Gesundheit weiterentwickelt werden, u. a. durch gemeinsames Agieren für einen Gesundheitscampus Nordwest.

Mit dem Hanse-Wissenschaftskolleg in Delmenhorst, das als *Institute for Advanced Studies* vom Fellowship bis zur Tagung sämtliche Formen des wissenschaftlichen Austauschs anbietet, verfügt die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften nach eigener Darstellung über einen potenten Partner zur Anbahnung neuer Zusammenarbeiten. Dies werde erfolgreich genutzt, um Verbundprojekte anzubahnen sowie die internationale Vernetzung voranzutreiben.

Über die Hörforschung und die Neurosensorik unterhält die Fakultät Kontakte zur Medizinischen Hochschule Hannover sowie zur Universitätsmedizin Göttingen. Die geplante gemeinsame Begleitung durch den im Jahr 2017 gegründeten Wissenschaftlichen Beirat *Universitätsmedizin Niedersachsen* soll die Abstimmungsprozesse mit den beiden anderen medizinischen Standorten weiter stärken.

II.3 Personal

II.3.a Struktur und Planung

Zum 01.01.2013 wechselten 19 Professuren einschließlich des gesamten zugeordneten Personals aus den Bereichen Medizinische Physik und Akustik, *Neuroscience* und Psychologie der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften sowie aus der Fakultät für Informatik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften in die neu gegründete Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Die Wechslerinnen und Wechsler erbringen dabei weiterhin in den Lehrheiten Physik, Biologie und Informatik nahezu vollumfänglich ihre Lehrleistungen. Zusätzlich wurden 12 klinisch-theoretische und 19 klinische Professuren neu eingerichtet. Bis zum Stichtag 31.12.2017 ist die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften auf 61 Professuren gewachsen, von denen 20 jedoch nicht besetzt sind. Die Professuren verteilen sich laut Selbstbericht wie folgt auf die fünf Departments (Stand 1. Juni 2018):

_ Humanmedizin (DfH): 30 Professuren (13 nicht besetzt);

_ Medizinische Physik und Akustik (DMPA): 10 Professuren (3 nicht besetzt);

_ Neurowissenschaften (DfN): 8 Professuren;

_ Psychologie (DfP): 5 Professuren (1 nicht besetzt);

_ Versorgungsforschung (DfV): 8 Professuren (3 nicht besetzt).

Insgesamt verfügte der universitätsmedizinische Standort Oldenburg im Jahr 2017 laut Selbstbericht über 1.521,5 VZÄ, davon 584,4 VZÄ wissenschaftliches Personal. Übersicht 1 zeigt die Personalkennzahlen der Universitätsmedizin für 2017 im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten.

Übersicht 1: Personalkennzahlen 2017

	Oldenburg 2017	Bundes- durch- schnitt 2016 ⁴
	Human- medizin	Human- medizin
Gesamtpersonal (Vollzeitäquivalente - VZÄ)	1.525,6	-
Professuren ¹	43,0	95,5
C4/W3	15,0	51,6
C3/W2	11,0	37,0
W1	3,0	2,4
Sonstige ²	14,0	-
darunter Professorinnen (in %)	20,9	16,1
Wissenschaftliches Personal ³	588,5	1.230,4
davon Ärztinnen/Ärzte	401,5	837,4
davon nichtärztliche Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler	187,0	478,1
davon in theoretischen Departments und deren Abteilungen (in %)	23,7	-
davon klin.-theor. Departments und deren Abteilungen (in %)	4,9	-
davon in Kliniken (in %)	64,5	-
davon "Zentrale Einrichtungen" und "Sonstige Einrichtungen" (in %)	6,9	-
Nicht-wissenschaftliches Personal	937,1	-
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	32,4	-
davon Verwaltungspersonal	39,3	-
davon sonstiges Personal	865,5	-
darunter Pflegepersonal	621,6	-
Personal aus Drittmitteln	110,0	-
davon wissenschaftliches Personal	107,5	249,6
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	2,5	-

- = Angaben nicht verfügbar.

|¹ Für den Bundesdurchschnitt ist eine Addition der einzelnen Mittelwerte zu einer Gesamtzahl aufgrund der unterschiedlichen Datenverfügbarkeit der einzelnen Standorte nicht möglich.

|² Nebenberufliche W3 Professuren, i. d. R. mit 25 % im Angestelltenverhältnis beschäftigt.

|³ Inklusive Professorinnen/Professoren.

|⁴ Für den Bundesdurchschnitt: die Summe der Professuren in der Humanmedizin von 95,5 enthält nicht die Stiftungsprofessuren von 6,5.

Quellen: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften plant bis zum Jahr 2022 einen Aufwuchs um 43 Professuren, davon 26 klinische, 9 klinisch-theoretische und 8 theoretische Professuren. Hierbei handelt es sich zum einen um zentrale Professuren für die Lehre in der Humanmedizin, zum anderen werden die Professuren für neue medizinnahere Studiengänge benötigt. Weitere Professuren sind zum Ausbau und zur besseren klinischen Anbindung vorhandener Forschungsschwerpunkte sowie zur Stärkung der Potentialbereiche vorgesehen (siehe A.III.1). Aufgrund des aktuellen Verhältnisses von 2:1 von W3 zu W2-Professuren soll zudem strukturell ein vergleichbares Verhältnis von

W3- zu W2-Professuren geschaffen und dabei insbesondere die forschungsintensiven Bereiche sowie die Graduiertenkollegs und strukturierten Programme der Doktorandenausbildung gestärkt und die wissenschaftliche Qualifikation des Nachwuchses sichergestellt werden.

Das gesamte ärztliche Personal ist grundsätzlich bei den kooperierenden Krankenhäusern angestellt und unterliegt den jeweiligen tarifvertraglichen Regelungen. Für Tätigkeiten in Forschung und Lehre ist vertragsgemäß eine Teilanstellung an der Universität Oldenburg mit abweichenden tarifvertraglichen Regelungen notwendig.

In den einzelnen Krankenhäusern werden für ausgewählte Positionen auch außertarifliche Verträge mit Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen. Diese konzentrieren sich laut Selbstbericht auf einzelne hoch spezialisierte Oberärztinnen und -ärzte, die in ihrer Stellung innerhalb des Krankenhauses deutlich herausgehoben sind. Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften erachtet diese Art der Einbindung von klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten in Forschung und Lehre als problematisch, da Ärztinnen und Ärzte nur zu Bedingungen des TV-L durch die Universität Oldenburg eingestellt werden können. Aufgrund des daraus resultierenden finanziellen Nachteils und ungünstiger Besteuerung sind nach Angaben der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften kaum Ärztinnen und Ärzte direkt bei der Universität Oldenburg angestellt. Sie können Forschung und Lehre damit nur in ihrer Freizeit leisten und müssen für jede Beteiligung an der Lehre mit einzelnen Lehraufträgen ausgestattet werden. Dabei erwerben sie keinen Mitgliedsstatus an der Universität, womit gemäß § 16 NHG die Mitwirkung in der universitären Selbstverwaltung stark eingeschränkt ist.

Die Zuordnung des nichtwissenschaftlichen Personals folgt der entsprechenden Tätigkeit. Das Personal für die Krankenversorgung ist im jeweiligen Krankenhaus angestellt, das Personal für Forschung und Lehre entsprechend an der Universität. Als tarifrechtlich problematisch werden Mischbereiche der Personalstruktur wie *Study Nurses* dargestellt, die an der Grenze zwischen Krankenversorgung und Forschung arbeiten.

Die Gewinnung und Bindung hochqualifizierten Personals gehört nach eigenen Angaben zu den Kernaufgaben der an der Fakultät beteiligten Einrichtungen (Universität, Kliniken, An-Institute), die durch die besonders familienfreundlichen Bedingungen und die hohe Lebensqualität der aufstrebenden Universitätsstadt Oldenburg unterstützt werden. Entscheidend für die Fakultät in ihrer Aufbauphase sei neben der Stärkung der Motivation und der Veränderungsbereitschaft der vorhandenen Mitarbeitenden die Gewinnung von neuem, qualifiziertem wissenschaftlichen Personal und dessen Bindung an die UOL gewesen. Die zahlreichen Personalauswahlprozesse im wissenschaftlichen sowie im nichtwissenschaftlichen Bereich sind nach Darstellung der Fakultät professio-

nalisiert worden und entsprechen allen gängigen Qualitätsstandards von Personalrekrutierung.

Entsprechend dem Rahmenvertragskonzept werden die Bedarfe für Forschung und Lehre z. B. auf Basis der Forschungskonzepte und des Curriculums von der Fakultät ermittelt und über das Zwei-Vertragsmodell umgesetzt. Das bedeutet, dass die Professorinnen und Professoren jeweils für den Bereich Forschung und Lehre einen Arbeitsvertrag mit dem Land, vertreten durch die Universität Oldenburg, und für die Krankenversorgung einen Arbeitsvertrag mit dem jeweiligen Kooperationskrankenhaus abschließen. Für jede Professur gibt es nach eigenen Angaben eine Planausstattung. Die Berufungsverhandlungen ermöglichen eine darüber hinausgehende Ausstattung für Forschung und Lehre. Die Bedarfe in der Krankenversorgung werden durch die Krankenhäuser ermittelt. Diese steuern sowohl ihre räumlichen Ressourcen als auch die personellen und materiellen Ressourcen leistungsabhängig. Voraussetzung für das Zustandekommen und den Bestand des Vertrages der Professorin bzw. des Professors mit dem Land ist das Zustandekommen und der Bestand eines Chefarztvertrages mit dem jeweiligen Krankenhausträger und umgekehrt. Die Beendigung des einen Vertrags hat die Beendigung des anderen Vertrages zur Folge. Weitere Einzelheiten werden in bilateralen Verträgen zwischen der Universität und den Krankenhausträgern geregelt. Die Zuordnung und Zuständigkeit hinsichtlich des sonstigen Personals werden ebenfalls in bilateralen Verträgen zwischen der Universität und dem jeweiligen Krankenhausträger vereinbart. Die Auswahl des wissenschaftlichen Personals und die Festlegung der Aufgaben der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, in den in Forschung und Lehre mitwirkenden Abteilungen des jeweiligen Krankenhausträgers erfolgen laut Rahmenvereinbarung im Einvernehmen zwischen der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und der Leiterin bzw. dem Leiter der jeweiligen Abteilung. Gleiches gilt für sonstiges Personal, das ausschließlich oder überwiegend Dienstleistungen für Forschung und Lehre erbringt.

Die Universität Oldenburg ist seit 2004 mit dem Audit Familiengerechte Hochschule ausgezeichnet und hat 2017 zum fünften Mal in Folge das Audit erfolgreich durchlaufen und so das dauerhafte Zertifikat erlangt. Im Herbst 2017 wurde der Familienservice um ein Familienservicebüro mit einem umfassenden Beratungsangebot für alle Studierenden und Beschäftigten mit Familienaufgaben erweitert und somit auf zentraler Ebene institutionalisiert. Das Angebot reicht von der Beratung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die unterschiedlichen Zielgruppen über Kinderbetreuungsangebote, Informationen zur familiengerechten Personalführung bis hin zur Beratung in Pflegesituationen. Zudem bietet die Universität Oldenburg ihren Mitarbeitenden flexible Arbeitszeitmodelle zur besseren Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf. Über die gesamtuniversitären Angebote hinaus nennt die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften weitere Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Fami-

lie und Beruf. Insbesondere wird angestrebt, angesichts der Herausforderungen, die in der Ausbauphase der Fakultät bestehen, und der Berufung neuer Professorinnen und Professoren sowie der Anwerbung des dazugehörigen Mittelbaus außerhalb der regulären Anmeldezeiten Kapazitäten für Krippen- oder Kindergartenplätze anzubieten. Auch an den Kooperationskrankenhäusern bestehen gezielte Programme und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf. Die Häuser verfügen bereits über unterschiedliche Gütesiegel (Audit Beruf und Familie, Netzwerk für ein familienfreundliches Krankenhaus).

Mit der Implementierung ihres Gleichstellungszukunftskonzepts will die UOL ihre Aktivitäten zur öffentlichen Sichtbarmachung erfolgreicher Wissenschaftskarrieren von Frauen und zur hochschulweiten Sensibilisierung für Fragen der Geschlechtergerechtigkeit systematisch stärken. So bietet etwa die Graduiertenakademie der Universität regelmäßig Workshops für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Professorinnen an, um sich zu karrierefördernden Themen zu informieren und über Fächergrenzen und Karrierestufen hinweg zu vernetzen. Weitere Mentoring-Programme werden von der Graduiertenschule Naturwissenschaft, Medizin und Technik (OLTECH) sowie von der *Joint Research Academy* (JRA) des Exzellenzclusters *Hearing4all* angeboten. Aktuell befindet sich ein Mentoring-Programm speziell für klinische (Nachwuchs-) Wissenschaftlerinnen in Planung, mit dem Ziel, die klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen in den Krankenhäusern für Forschung und Lehre sowie für eine weitere akademische Karriere zu sensibilisieren und zu motivieren.

Die Universität Oldenburg verfolgt das Ziel der stetigen Erhöhung von Chancengerechtigkeit auf struktureller wie auf Maßnahmenebene mit erhöhtem Nachdruck und hat dies entsprechend institutionell sowie in Leitlinien und Steuerungsinstrumenten verankert. So sind z. B. die Aspekte der Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Wertschätzung von Vielfalt als unverzichtbare Grundlage für Exzellenz in Forschung und Lehre umfassend im 2016 verabschiedeten Hochschulentwicklungsplan verankert worden und ergänzen damit die Etablierung der Gleichstellungsthematik im universitären Leitbild und der Grundordnung. Der Prozess zur Erarbeitung eines zentralen Gleichstellungsplans wurde Ende 2017 eingeleitet. Institutionell wurde mit der erstmaligen Ernennung einer Vizepräsidentin für Studium, Lehre und Gleichstellung im Jahre 2016 der Bedeutung einer zentralen Verantwortlichkeit für die Realisierung von Gleichstellung an der Universität Oldenburg Rechnung getragen. Seit 1997 ist die zentrale Gleichstellungsbeauftragte als hauptamtliche Stelle implementiert und wird durch eine dezentrale Struktur von Fakultäts-gleichstellungsbeauftragten und deren Vertreterinnen unterstützt. Nach Darstellung des Selbstberichts gehört zu den wichtigsten Maßnahmen die aktive Rekrutierung von Wissenschaftlerinnen für Ausschreibungen von Professuren, Postdoc-Stellen und Führungspositionen im Bereich Technik und Verwaltung.

Insgesamt setzt sich die Fakultät das Ziel, die Gleichstellung als ein Profilelement verstärkt nach innen und außen hervorzuheben.

II.3.b Berufungen

Nach § 48 NHG beruft das Fachministerium auf Vorschlag der Universität die Professorinnen und Professoren. Das Verfahren zur Besetzung von Professuren und Juniorprofessuren regelt im Einzelnen die Berufungsordnung der Universität Oldenburg (Stand 16.03.2018). Rechtsgrundlage hierfür sind das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG) und die Grundordnung der Universität, in ihren jeweils aktuellen Fassungen. Das Verfahren sieht im Allgemeinen folgende Schritte vor:

Freigabe der Professur und Ausschreibung:

- _ Die Professuren werden durch Beschluss des Präsidiums unter Berücksichtigung der Entwicklungs- und Strukturplanung sowie der Qualitätssicherung der Universität und der Fakultäten eingerichtet und freigegeben. Grundlage für die Entscheidung ist ein vom Dekanat zu erstellendes Profildokument inkl. Ausschreibungstext sowie vertrauliche Ausstattungsplanung.
- _ Nach Verabschiedung des Profildokumentes inkl. Ausschreibungstext im Fakultätsrat beantragt das Dekanat die Freigabe einer neu geschaffenen bzw. freiwerdenden Professur beim Präsidium.
- _ Nach positiver Entscheidung zur Freigabe der Stelle beantragt das Präsidium die Stellenfreigabe beim zuständigen Fachministerium. Die Ausschreibung erfolgt nach Zustimmung des Fachministeriums.

Bildung und Zusammensetzung der Berufungs- oder Auswahlkommission:

- _ Der Fakultätsrat richtet zur Erstellung des Berufungsvorschlags im Einvernehmen mit dem Präsidium eine Berufungskommission ein, die nach Gruppen (vgl. § 16 Abs. 2 Satz 4 des NHG) zusammengesetzt ist.
- _ Die Berufungskommission besteht in der Regel aus sechs Mitgliedern der Hochschullehrergruppe (HL), zwei Mitgliedern der Gruppe der wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Lehrkräfte für besondere Aufgaben (WM), zwei Mitgliedern der Studierendengruppe (ST) sowie zwei Mitgliedern der Gruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Technik und Verwaltung (MTV). Die Bildung von kleinen Kommissionen (4HL; 1WM; 1ST; 1MTV) ist in Abstimmung mit dem Präsidium möglich.
- _ Mindestens 40 von Hundert der stimmberechtigten Mitglieder sollen Frauen sein, die Hälfte davon soll der Hochschullehrergruppe angehören.
- _ Die Mitwirkung von mindestens zwei externen Hochschullehrerinnen bzw. Hochschullehrern ist für das gesamte Verfahren zu gewährleisten. Die exter-

nen Mitglieder sollen als stimmberechtigte Mitglieder in der Kommission mitwirken. Mindestens ein Mitglied einer anderen Fakultät oder eines anderen Faches der Universität soll als stimmberechtigtes Mitglied teilnehmen.

Vorauswahl der Bewerberinnen und Bewerber:

- _ Die Berufungskommission prüft, ob die Bewerberinnen und Bewerber die gesetzlichen Einstellungs Voraussetzungen sowie die in der Stellenausschreibung geforderten fachlichen Anforderungen erfüllen und trifft die Auswahl für die nachfolgenden Anhörungen.

Anhörung der Bewerberinnen und Bewerber:

- _ Die Anhörung gliedert sich in einen wissenschaftlichen Fachvortrag, eine Lehrprobe und ein persönliches Gespräch mit der Berufungskommission. Fachvortrag und Lehrprobe finden hochschulöffentlich statt.
- _ Nach der Anhörung beschließt die Kommission, für welche Bewerberinnen und Bewerber Gutachten eingeholt werden.

Einholung der Gutachten

- _ Es werden mindestens zwei externe Gutachten zur Bewertung der Leistungen in Wissenschaft oder Kunst einschließlich der Lehre eingeholt, die vergleichend zu allen ausgewählten Personen Stellung nehmen.

Berufungsvorschlag

- _ Die Berufungskommission erstellt nach Anhörung und Würdigung einen Vorschlag zur Besetzung der Professur für den Fakultätsrat. Der Berufungsvorschlag soll drei Personen umfassen, ihre persönliche Eignung und fachliche Leistung eingehend würdigen und die gewählte Reihenfolge begründen.
- _ Der Fakultätsrat beschließt den Berufungsvorschlag und legt ihn über den Senat dem Präsidium vor. Dieses entscheidet den Berufungsvorschlag und legt ihn dem Fachministerium mit der Stellungnahme des Senats zur endgültigen Entscheidung vor.

Die Besetzung von klinischen Professuren, die gleichzeitig eine leitende Position bei einem der kooperierenden Krankenhausträger innehaben, wird in einem abgestimmten Verfahren zwischen den beteiligten Institutionen und auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben und universitären Bestimmungen durchgeführt. Hinsichtlich der Gestaltung des Berufungsverfahrens gelten die Regelungen der Berufsordnung der Universität Oldenburg sowie Festlegungen durch vertragliche Vereinbarungen mit entsprechenden Einrichtungen. Im Hinblick auf die besonderen Belange der Krankenversorgung sieht das Berufungsverfahren gemäß den Regelungen der Rahmenvereinbarung zur Durchführung eines gemeinsamen Berufungsverfahrens entsprechende Erweiterungen vor:

- _ Danach sind die Geschäftsführung des beteiligten Krankenhauses und eine weitere von ihr bestimmte sachkundige habilitierte Person aus dem ärztlichen Bereich als beratende Mitglieder der Berufungskommission am Verfahren zu beteiligen.
- _ Es sollte mindestens eine Professorin bzw. ein Professor der Rijksuniversiteit Groningen Mitglied der Berufungskommission sein.
- _ Zur Erstellung des Freigabeantrags ist von der Medizinischen Fakultät in Abstimmung mit dem jeweils beteiligten Krankenhausträger ein Profilvertrag auf der Grundlage des Strukturplans zu formulieren. Dem Krankenhaus steht ein Vetorecht in der Vorauswahl für den Fall zu, dass begründete Zweifel an der Eignung von Bewerberinnen bzw. Bewerbern für die gesamten in der Krankenversorgung zu erfüllenden Aufgaben bestehen.
- _ An den hochschulöffentlichen Teilen der Anhörungen können auch Angehörige des jeweils beteiligten Krankenhauses teilnehmen.
- _ Zur Feststellung der klinischen Eignung können Bewerberinnen und Bewerber auf ihrer Beschäftigungsstelle besucht werden (Vor-Ort-Besuche). Parallel finden ggf. hausindividuelle Auswahlprozesse der Krankenhäuser statt (z. B. Assessment-Center).
- _ Erst danach entscheidet die Berufungskommission, für welche Bewerberinnen bzw. Bewerber externe Gutachten eingeholt werden.
- _ Die Einstellung als Professorin bzw. Professor kommt nur zustande, wenn auch die Bestellung zum/zur Klinikdirektorin bzw. Klinikdirektor oder Chefärztin bzw. Chefarzt rechtswirksam wird und umgekehrt.

In den Fällen, in denen bei Gründung der Universitätsmedizin die einer klinischen Professur vertraglich zugeordnete klinische Abteilung bereits mit einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt besetzt war (gesetzlicher Stichtag 15.07.2012), wird die Professur i. d. R. verwaltet. In einem besonderen Verfahren nach § 72 Abs. 10 NHG können diese Personen nach Feststellung ihrer notwendigen wissenschaftlichen Qualifikation sowie der Lehrbefähigung und der Einstellungs-voraussetzungen nach § 25 NHG als nebenberufliche Professorinnen und Professoren (§29 NHG) beschäftigt werden. Die Feststellung der Qualifikation obliegt einer mit ausschließlich externen Hochschullehrenden besetzten Kommission unter zusätzlicher Einbeziehung externer Gutachten. Der Vorschlag der Kommission bedarf der Bestätigung des Fakultätsrats, der ihn über den Senat dem Präsidium vorlegt. Das Präsidium entscheidet über den Vorschlag und legt ihn dem Fachministerium mit der Stellungnahme des Senats zur Bestätigung der wissenschaftlichen Qualifikation vor. Diese nebenberuflichen Professorinnen und Professoren sind Mitglieder der Universität Oldenburg. Laut Selbstbericht wurden bis zum 15.06.2018 vier derartige Verfahren erfolgreich durchgeführt; vier weitere Verfahren laufen.

Von 2015 bis 2017 wurden erfolgreich sieben Berufungsverfahren durchgeführt; vier Verfahren endeten ohne Rufannahme. Im gleichen Zeitraum wurden in sechs Fällen Bleibeverhandlungen geführt, wovon zwei erfolgreich waren.

Die Berufsungsordnung der Universität Oldenburg ermöglicht die Durchführung gemeinsamer Berufsungsverfahren mit außeruniversitären wissenschaftlichen Einrichtungen. Nach eigener Aussage wurden an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften bislang keine derartigen gemeinsamen Berufsungsverfahren durchgeführt.

Die Fakultät beabsichtigt, die Forschungsbereiche und Potentialbereiche (vgl. A.III.1) mit dem geplanten Ausbau gezielt weiter zu entwickeln. Sie hält es dafür für erforderlich, eine kritische Masse und inhaltliche Kohärenz für Verbundprojekte auszubauen (Forschungsschwerpunkte) bzw. zu erreichen (Potentialbereiche). Dies soll durch folgende komplementäre Strategien erreicht werden:

- _ Stärkung der klinischen W3-Professuren in den Forschungsschwerpunkten durch bisher fehlende W2-Professuren;
- _ Einrichtung von für die Verbundforschung benötigten Professuren wie z. B. für die Gesundheitsökonomie;
- _ Einrichtung von „Querschnittsprofessuren“ (z. B. Molekulare Mikroskopie), die an Verbundprojekten aus verschiedenen Bereichen partizipieren können;
- _ Einrichtung von Forschungsprofessuren, deren breite Denominationen die inhaltliche Passgenauigkeit an die Erfordernisse der Forschungsschwerpunkte und Potentialbereiche ermöglichen;
- _ Professuren, die vorrangig der forschungsbasierten Lehre dienen (z. B. Radiologie), sollen ihren Forschungsschwerpunkt ebenfalls in diesen Bereichen haben.

Laut Selbstbericht sind Juniorprofessuren mit oder ohne *Tenure-Track* seit 2002/2003 fester Bestandteil der Berufungspolitik der Universität Oldenburg. Aktuell arbeitet die Universität an der Etablierung des Karrierewegs der *Tenure-Track*-Professur für die Gesamtuniversität, einschließlich einer verfahrensregelnden Ordnung für ein kriteriengeleitetes mehrstufiges Verfahren unter Einbeziehung externer Expertise. Zudem beabsichtigt die Universität an der nächsten Ausschreibung des Bund-Länder-*Tenure-Track*-Programms zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses teilzunehmen. Daneben sollen in begründeten Fällen auch weiterhin Juniorprofessuren ohne *Tenure-Track* ausgeschrieben werden können. Nach eigenen Angaben gibt es in der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften derzeit eine Juniorprofessur ohne *Tenure-Track* und eine Juniorprofessur mit *Tenure-Track*-Option im Bereich der Hörforschung. Die Einrichtung einer Juniorprofessur ohne *Tenure-Track*

„Grenzüberschreitende Gesundheits- und Versorgungsvergleiche in der Versorgungsforschung“ (Stiftungsprofessur) steht unmittelbar bevor.

A.III FORSCHUNG

III.1 Forschungsprofil

Mensch und Technik, Umwelt und Nachhaltigkeit sowie Gesellschaft und Bildung bilden laut Hochschulentwicklungsplan 2016 die drei Leitthemen, innerhalb derer die einzelnen Forschungsschwerpunkte der Universität Oldenburg angesiedelt sind. Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften prägt dabei maßgeblich das Leitthema Mensch und Technik über ihre beiden Forschungsschwerpunkte Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung. Universitätsinterne Kriterien für die Ausweisung von Forschungsschwerpunkten sind erfolgreich eingeworbene kompetitive Verbundprojekte, das Potential zur Entwicklung eines Alleinstellungsmerkmals und fächerübergreifende Synergieeffekte. Zusätzlich werden in der Fakultät die Anbindung von Schwerpunkten der Krankenversorgung, die Passfähigkeit mit Groninger Forschungsaktivitäten und Absprachen mit den beiden anderen medizinischen Standorten in Niedersachsen, wie z. B. im Bereich der Hörforschung, berücksichtigt.

Darüber hinaus sollen die klinischen und klinisch-theoretischen Professuren, die in der Phase des Fakultätsaufbaus primär mit Blick auf die Bedarfe in der Lehre berufen wurden, als Kristallisationspunkt für die Verknüpfung klinischer Forschung mit der Grundlagenforschung dienen. Auf Basis der vorhandenen Expertise, der übergeordneten Themen der Medizinischen Fakultät und der Versorgungsschwerpunkte der beteiligten Kooperationskrankenhäuser sind vier Bereiche identifiziert worden, die das Potential aufweisen, Aspekte der klinischen Forschung mit Expertisen aus den Forschungsschwerpunkten zu verbinden und im Rahmen des Ausbaus der Medizin in größere Forschungsverbünde zu münden. Diese vier Potentialbereiche sind (1) Mobile Health (mHealth) und partizipative Medizin, (2) Pathomechanismen der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei seltenen Erkrankungen, (3) Immunologie chronischer Erkrankungen sowie (4) Onkologie - innovative Diagnostik und Therapie.

III.1.a Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung

Der Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung fokussiert auf Störungen im auditorischen und visuellen System, die gegenwärtig mit einer Gesamtprävalenz von ca. 20 % die häufigsten sensorischen Beeinträchtigungen darstellen. Nach eigenen Angaben weist der Forschungsschwerpunkt eine einzigartige Verbindung von naturwissenschaftlicher Grundlagenforschung, kli-

nischer Anwendungsforschung sowie technischer Umsetzungen innerhalb einer Fakultät und durch weitreichende überfakultäre Zusammenarbeiten auf. Die Interdisziplinarität des Forschungsschwerpunkts ermögliche es, den kompletten Prozess der Sinneswahrnehmung, von der Signaltransduktion über die ersten sensorischen Bausteine bis zu den Vorgängen, die daraus im Gehirn eine Wahrnehmung konstruieren, zu untersuchen, sowie Fehlfunktionen auf den einzelnen Ebenen zu analysieren, zu modellieren und technische Lösungen für die Rehabilitation von Patientinnen und Patienten anzubieten. Aktuell sind die gesamten naturwissenschaftlichen Departments (DMPA, DfN, DfP) der Fakultät, die Abteilung Assistenzsysteme und Medizintechnik aus dem DfV, die Anatomie, die Humangenetik sowie die Universitätskliniken für Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerztherapie, HNO, Neurologie, Ophthalmologie und Psychiatrie am Forschungsschwerpunkt beteiligt. Durch diese Integration sieht die Fakultät eine enge Verzahnung zwischen Forschung und Schwerpunkten in der Krankenversorgung gewährleistet wie z. B. der Kopfklinik im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg oder der Ophthalmologie im Pius-Hospital Oldenburg.

Laut Selbstbericht zeichnet sich der Forschungsschwerpunkt durch eine außerordentlich erfolgreiche Einwerbung verschiedener Gruppenförderinstrumente, insbesondere dem Exzellenzcluster *Hearing4all*, aus. Weiterhin wurde der SFB *HAPPA* im Mai 2018 bewilligt sowie ein ERC Starting Grant mit dem Titel „*Individualized Binaural Diagnostics and Technology*“ (IBiDT) eingeworben. Die Forschungsexzellenz mit seiner nationalen und internationalen Wettbewerbsfähigkeit hat nach Darstellung der Fakultät u. a. zu einem strukturellen Aufwuchs durch vier W2-Professuren im Bereich der Hörforschung sowie einer W2-Lichtenberg-Professur im Bereich der Sehforschung geführt. Der Erfolg des Forschungsschwerpunkts zeige sich zudem durch den in Begutachtung befindlichen Exzellenzclusterantrag *Hearing4all Research for personalized treatment of hearing deficits*. |⁹ Darüber hinaus seien acht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Forschungsschwerpunkts am SFB *Magnetoreception and Navigation in Vertebrates: from Biophysics to Brain and Behavior* beteiligt, der sich nach Einreichung des Vollartrags ebenfalls in der Begutachtung befinde.

Entwicklungsperspektive des Forschungsschwerpunkts Neurosensorik und Hörforschung

Im Schwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung sollen nach eigenen Angaben verstärkt translationale Forschungsprojekte (z B. durch eine W2-Professur Translationale Forschung) zwischen naturwissenschaftlichen und klinischen Abteilungen initiiert und der Bereich Mobile Health in der Hörforschung ent-

|⁹ Die Begutachtung im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder wurde erfolgreich abgeschlossen (Förderbeginn 2019).

wickelt werden. Translationale Forschung und die Interaktion über Fachgrenzen hinweg wird in der Fakultät durch zahlreiche intramurale Förderungen unterstützt. Zielsetzung ist die Schaffung größerer Forschungsverbände aus klinischen und nichtklinischen Bereichen.

Eine weitere strategisch wichtige Stärkung des Forschungsschwerpunkts soll durch den gezielten Ausbau des Professorentableaus erfolgen. Zur Stärkung der Forschung und der forschungsorientierten Lehre ist in den für den Forschungsschwerpunkt wichtigen Kliniken die Einrichtung selbstständiger W2-Professuren geplant (z. B. HNO, Neurochirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, Psychiatrie).

Eng verbunden mit der HNO-Klinik und dem Exzellenzcluster *Hearing4all* ist die W3-Professur für Phoniatrie und Pädaudiologie mit dem Fokus auf Sprache und Sprachwahrnehmung. Die Professur ergänzt die Forschungskompetenz auf dem für den Standort wichtigen Feld der Sprech- und Stimmpathologie und soll gemeinsam mit der starken Phoniatrie in Groningen vergleichende Ansätze bearbeiten. In der Diagnostik im Bereich der Neurosensorik soll eine W3-Professur für Neuroradiologie neue Methoden einbringen, die u. a. für die Hörforschung von Bedeutung ist und zu einer engeren Anbindung von patientenabhängiger Forschung an die im Forschungsschwerpunkt vorhandene grundlagenorientierte Neurobildgebung führen soll. Zudem sollen für den Ausbau der psychiatrischen Forschung Expertise und Kompetenz im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die universitäre Anbindung des Fachs (Einrichtung einer neuen W3-Professur) gewährleistet werden. Die Forschung im Bereich Psychologie soll durch eine Professur (W2) für Medizinische Psychologie gestärkt werden, die als Querschnittsfach auch für die Versorgungsforschung und mehrere Potentialbereiche bisher fehlende Expertise einbringt. Die geplanten methodischen Querschnittsprofessuren *Tissue Engineering/Stammzellen* und Molekulare Mikroskopie sollen darüber hinaus eine zusätzliche Brücke zwischen Klinik und Grundlagenforschung schlagen, indem sie die Bereiche zellbiologisch basierter Therapieansätze und molekularzelluläre Pathomechanismen stärken. Im Bereich der Neurosensorik sollen neue Möglichkeiten in Diagnostik und Rehabilitation durch eine W3-Professur für *Connected Health* entwickelt werden.

III.2 Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung

Während der Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung bereits vor Gründung der Fakultät etabliert war, wurde der Schwerpunkt Versorgungsforschung mit den entsprechenden Professuren erst ab 2014 neu aufgebaut. Nach eigenen Angaben stützt sich der Forschungsschwerpunkt wissenschaftlich auf bereits vorhandene Forschungsstärken im Gesundheitsbereich, wie die ausgeprägte Informatik-Kompetenz an der Universität Oldenburg und dem An-Institut OFFIS sowie die breit aufgestellte Sonder- und Rehabilita-

tionspädagogik. Inhaltlich ist der Forschungsschwerpunkt besonders auf chronische Erkrankungen ausgerichtet. Die Forschungsthemen des Schwerpunkts reichen über alle Sektoren gesundheitlicher Versorgung von der Prävention über die Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Pflege und Palliativversorgung. Untersucht werden sowohl Versorgungsprozesse und Ergebnisse sowie die zugrunde liegenden Strukturen und Rahmenbedingungen innerhalb des deutschen Gesundheitssystems sowie im internationalen Vergleich. Die Fakultät verweist auf drei wesentliche Forschungsthemen, zu denen bereits zahlreiche Verbundprojekte vorliegen: 1) Gesundheit und Versorgung älterer Menschen, 2) Notfall- und Intensivmedizin sowie 3) Prävention, Rehabilitation und Nachsorge.

Um die vielfältigen und vielschichtigen Fragen der Versorgungsforschung zu beantworten, ist nach Darstellung der Fakultät das Zusammenwirken verschiedener Fächer zwingend notwendig. Entsprechend wurde die Expertise der klinischen Disziplinen (Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerzmedizin, Geriatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe), der Abteilungen des Departments für Versorgungsforschung sowie weiterer universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen (u. a. Universität Bremen, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), Jade Hochschule, Lehrarztpraxen, OFFIS e. V.) in diesem Schwerpunkt miteinander vereint. Als zentrales Verbundprojekt, in dem zahlreiche Partner beteiligt sind, nennt die Fakultät das 2018 gestartete bundesweit erste und vom BMBF geförderte Pflegeinnovationszentrum. Weitere Anträge auf Gruppenförderung seien in Begutachtung bzw. Planung. So sei der unter Federführung der Universität Bremen im Rahmen von DFG-Forschergruppen im Bereich Public Health gemeinsame Antrag *Development of a comprehensive monitoring concept combining primary and secondary data to evaluate public health interventions with a particular focus on health inequities* eingereicht worden.

Entwicklungsperspektive des Forschungsschwerpunkts Versorgungsforschung

Zentrales Ziel im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts bildet der Aufbau einer übergeordneten Struktur, um die Anbindung der klinischen Fächer, des ambulanten Praxennetzwerks sowie weiterer Fakultäten strukturell zu verankern. Geplant ist, eine neue Dachstruktur durch die Überführung des Schwerpunkts *Versorgungssysteme und patientenorientierte Forschung* in ein wissenschaftliches Zentrum zu schaffen. Der Fokus des neuen Zentrums soll auf chronischen Erkrankungen mit den drei o. g. Forschungsthemen liegen.

Einen weiteren Schwerpunkt der strategischen Entwicklung des Forschungsschwerpunkts bildet der Ausbau der Kooperation in der Forschung mit der Rijksuniversiteit Groningen (RUG), vorrangig im Rahmen der Partnerschaft mit der *Aletta Jacobs School of Public Health*. Diese Partnerschaft eröffnet nach Ein-

schätzung der Fakultät die einzigartige Möglichkeit, zwei weltweit führende Gesundheitssysteme, die sich jedoch in wichtigen Rahmenbedingungen deutlich unterscheiden, in ihren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen zu vergleichen und daraus wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Zum weiteren Ausbau der Forschungsk Kooperationen zwischen der UOL, RUG und der umliegenden Regionen wird aktuell eine W1-Professur Grenzüberschreitende Gesundheits- und Versorgungsvergleiche eingerichtet. Für den geplanten Aufbau einer *Academy of Health Care Comparison* sei durch das MWK ab 2019 eine fünfjährige Anschubfinanzierung in Höhe von 5 Mio. Euro vorgesehen.

Als dritte zentrale strategische Maßnahme im Hinblick auf den Ausbau einer methodisch stark aufgestellten, interdisziplinären und patientenorientierten Versorgungsforschung nennt die Fakultät die Erweiterung des Professorentableaus. Im Zentrum steht hierbei die Einrichtung einer W3-Professur für Gesundheitsökonomie, die die für alle Teilbereiche relevante Bewertung von ökonomischen Implikationen abbilden soll. Darüber hinaus soll die W3-Professur Modellierung von Gesundheitssystemen basierend auf Modellen verschiedener Aspekte des deutschen wie auch des niederländischen Gesundheitssystems die Auswirkung von Eingriffen in die Gesundheitssysteme simulieren. Für die Gesundheit und Versorgung älterer Menschen soll die geplante W3-Professur Palliativmedizin einen wesentlichen Eckpfeiler bilden. Die geplante W3-Professur Pflegewissenschaften soll die Forschung im Fokus von Mensch-Technik-Interaktionen und die Interdisziplinarität bzw. Interprofessionalität in der Lehre stärken. Zusätzlich soll sie der zentralen Bedeutung der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe Rechnung tragen. Für den Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation soll eine W3-Professur Prävention und Gesundheitsförderung eingerichtet werden, um gezielt mehr Evidenz in diesem Bereich zu generieren bzw. Strategien zu entwickeln, vorhandene Evidenz zur Prävention chronischer Erkrankungen in die Versorgung zu integrieren. Perspektivisch soll zudem die Forschung im Bereich der klinischen Rehabilitation vorangetrieben werden, da hier eine große Schnittmenge zur Neurosensorik und Hörforschung besteht. Die aktuelle Einrichtung von neun neuen Professuren am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Fakultät I – Bildungs- und Sozialwissenschaften wird als Möglichkeit fakultätsübergreifender Synergien und Potential für translationale Forschung sowie Grundlagenforschung im Bereich Rehabilitation gesehen. Für die Notfall- und Intensivmedizin sind eine W3-Professur Unfallchirurgie und mehrere klinische W2-Professuren vorgesehen, um die Verknüpfung von Forschung und Krankenversorgung voranzutreiben.

Diese strategische Weiterentwicklung solle durch die Einwerbung weiterer Verbundprojekte gestärkt werden, die dazu beitragen sollen, die Forschungsinfrastruktur langfristig auszubauen und institutionell zu verankern.

Die Bündelung klinischer Expertise mit innovativen Ansätzen zur Digitalisierung in der Medizin mit *Mobile Health*-Anwendungen steht im Zentrum des Potentialbereichs *mHealth* und partizipative Medizin. Derzeit beteiligt sind die Dermatologie, HNO, Gynäkologie, und Neurologie. Mittelfristig ist eine Erweiterung auf weitere für die Akutversorgung wichtige Fächer wie Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Unfallchirurgie geplant. Langfristig soll eine virtuelle mobile Klinik entstehen, die durch die Verknüpfung zwischen klinischen Datenbanken und Felddatenbanken, die durch eine App selbst erzeugt werden, eine einzigartige Ressource für maschinelles Lernen und den Einsatz moderner Datenverarbeitungs- und Analyse-Techniken für die Medizin bietet. Nach eigenen Angaben verknüpft der Potentialbereich zukunftsweisend die in der Medizinischen Fakultät vorhandene Expertise im Bereich des maschinellen Lernens, der assistiven Technologien und der Algorithmenentwicklung mit klinischer Versorgung und kann dabei auf die bereits in der Hörforschung entwickelten Ansätze und technischen Strukturen aufbauen. Er besitzt den programmatischen Anspruch, Medizin in die Fläche zu tragen und auch für die ländliche Bevölkerung verfügbar zu machen, für die der Zugang zu Arztpraxen oder Kliniken aufgrund der weiten Entfernungen nur eingeschränkt möglich ist. Durch die Einrichtung einer Professur für *Connected Health* (W3) und einer Professur für IT-basierte Pfade in Diagnostik und Therapie (W2) soll die Digitalisierung in der Medizin und der Aufbau von sicheren, translationalen Datenbanken für die Forschung und Patientenversorgung über Klinikstrukturen hinweg ermöglicht werden.

III.2.b Potentialbereich Pathomechanismen der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei seltenen Erkrankungen

Laut Selbstbericht vereint dieser Potentialbereich naturwissenschaftliche (Biochemie, Elektrochemie), klinisch-theoretische (Anatomie, Humangenetik) und klinische Abteilungen (Dermatologie, HNO, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropädiatrie) mit dem gemeinsamen Ziel des vertieften Verständnisses der Pathomechanismen, die zu krankhaften Veränderungen der Zelldifferenzierung und Zellkommunikation führen. Im Vordergrund der Forschungsaktivitäten stehen dabei nach eigenen Angaben die Auswirkungen von fehlerhaften molekularen Interaktionen mit der Extrazellulärmatrrix, mit Botenstoffen und mit verschiedenen Signaltransduktionswegen. Der Potentialbereich soll Synergien mit bestehenden Forschungsschwerpunkten (z. B. Neurosensorik) schaffen und darüber hinaus zahlreiche Anknüpfungspunkte an andere Disziplinen und Potentialbereiche (z. B. Onkologie mit der Professur Pädiatrische Hämatologie und Onkologie) bieten. Unterstützt werden soll der Potentialbereich u. a. durch die Einrichtung einer W3-Professur Klinische Chemie und Pathobiochemie. Langfristig ist die Gründung eines Zentrums für Seltene Erkrankungen an der UOL geplant.

III.2.c Potentialbereich Immunologie chronischer Erkrankungen

Zielsetzung des Potentialbereichs Immunologie chronischer Erkrankungen ist die Entwicklung neuer therapeutischer Strategien und wird von der Fakultät als ideale Ergänzung der klinischen Aktivitäten gesehen. Aktuell sind am Potentialbereich die Anatomie, Dermatologie, Experimentelle Anästhesiologie, Kardiologie, Neurologie und Viszeralchirurgie neben den Abteilungen Intensivmedizin, Klinische Chemie sowie Pädiatrie des UMCG beteiligt. Die Fakultät sieht weitere Anknüpfungsmöglichkeiten an Fächer, die derzeit im Berufungsverfahren sind wie die Allgemeinchirurgie, Gastroenterologie, Geriatrie, Herzchirurgie und Immunologie sowie die beantragte W3-Professur für Biochemie. Synergien mit vorhandenen Forschungsschwerpunkten und geplanten anderen Potentialbereichen werden vor allem in Richtung Versorgungsforschung und Onkologie erwartet. Mittelfristig ist die Beantragung eines Gruppenförderinstruments (z. B. KFO) geplant.

III.2.d Potentialbereich Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie

Der Potentialbereich Onkologie - innovative Diagnostik und Therapie umfasst laut Selbstbericht zahlreiche Universitätskliniken (Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dermatologie, Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie, Innere Medizin – Onkologie, Kliniken für Gynäkologie, Medizinische Strahlenphysik, Urologie), die an der Behandlung onkologischer Patientinnen bzw. Patienten beteiligt sind. Nach Darstellung der Fakultät soll ein besonderer Fokus auf Methoden der Sentinel-Lymphknoten-Diagnostik, Liquid Biopsy und medizinischer Strahlentherapie liegen. Hierzu gehört auch der Aufbau einer krankenhausesübergreifenden Biobank (Gewebe, Flüssigbiopsien). Unterstützt werden soll der Potentialbereich durch die beantragten W3-Professuren für Radiologie und Medizinische Genetik. Im Bereich der Strahlentherapie sind zentrale Kooperationspartner in Groningen angesiedelt. Im Rahmen der dort kürzlich eröffneten Protonentherapie-Bestrahlungsanlage soll ein Forschungsdreieck zwischen dem UMCG, dem KVI-CART (Beschleunigerzentrum der Universität Groningen) sowie der Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik am Pius-Hospital im Bereich der Protonentherapie aufgebaut werden, das perspektivisch auch eine länderübergreifende Patientenversorgung ermöglichen soll.

III.3 Forschungsförderung

III.3.a Drittmittel

Im Erhebungszeitraum 2015 bis 2017 verfügte der universitätsmedizinische Standort Oldenburg pro Jahr über ein durchschnittlich eingeworbenes Dritt-

mittelvolumen von 12,2 Mio. Euro. Damit liegt Oldenburg deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 46,3 Mio. Euro Drittmittelausgaben pro Jahr. |¹⁰ Bei den Drittmittelrelationen je Professorin bzw. Professor liegt der Standort im Jahr 2017 mit 407,3 Tsd. Euro ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 484,8 Tsd. Euro. In Übersicht 2 sind die Drittmittelkennzahlen für den universitätsmedizinischen Standort Oldenburg und des Bundesdurchschnitts im Vergleich dargestellt.

Übersicht 2: Drittmittelkennzahlen 2017 (Oldenburg vereinnahmte Drittmittel, Bundesdurchschnitt: verausgabte Drittmittel)

	Oldenburg		Bundesdurchschnitt ⁵	
	in Mio. Euro	in %	in Mio. Euro	in %
Drittmittel				
Insgesamt (2017)	11,8	-	46,3	-
Dreijahresdurchschnitt (2015-2017)	12,2	-	45,9	-
Drittmittelanteile nach Einrichtungen (2015-2017) ¹				
Theoretische Departments	5,6	46,1	-	-
Klinisch-Theoretische Departments	0,4	3,4	-	-
Universitätsklinik	1,1	9,3	-	-
Weitere Drittmittel	5,0	41,3	-	-
Drittmittelanteile nach Gebern (2017)				
DFG ²	6,9	58,5	13,7	29,6
Bund	1,9	16,0	9,0	19,4
Bundesländer	0,0	0,0	2,1	4,5
EU	0,1	0,5	3,1	6,6
Stiftungen	1,6	13,2	5,2	11,2
Gewerbliche Wirtschaft	0,8	6,9	9,4	20,2
Sonstige	0,6	4,9	3,8	8,3
Relationen (2017)				
Drittmittel je Professorin/Professor in Tsd. Euro	407,3	-	484,8	-
Drittmittel je wiss. Vollzeitäquivalent in Tsd. Euro ³	24,6	-	47,2	-
Drittmittel je Euro Landeszuführungsbetrag ⁴ in Euro	0,58	-	-	-

|¹⁰ Aufgrund der unterschiedlichen Angaben (Einnahmen vs. Ausgaben) sind die Drittmittel des Standorts Oldenburg nicht unmittelbar mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbar. Drittmiteleinnahmen [Dr 1a] werden durch Forschungseinrichtungen mit kameralistischem Rechnungswesen erfasst. Drittmittel können der Forschungseinrichtung selbst, einer ihrer Untereinrichtungen (z. B. Fakultäten, Fachbereiche, Institute) oder einzelnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zur Verfügung gestellt werden. Drittmiteleinnahmen werden einschließlich Programmpauschalen/Overheads ausgewiesen. Verausgabte Drittmittel [Dr 1c] können von der Forschungseinrichtung selbst, einer ihrer Untereinrichtungen (z. B. Fakultäten, Fachbereiche, Institute) oder einzelnen Wissenschaftlern verausgabt werden. Verausgabte Drittmittel werden ohne Programmpauschale ausgewiesen.

- = Angaben nicht verfügbar.

|¹ Von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts (2015-2017). Für den Bundesdurchschnitt ist der Dreijahreszeitraum 2014-2016 berücksichtigt.

|² Inklusive Sonderforschungsbereiche.

|³ Ohne Drittmittelpersonal.

|⁴ Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBF) und die ALK/AK.

|⁵ Zahlenwerte für den Bundesdurchschnitt beziehen sich auf das Jahr 2016, wenn nicht anders angegeben.

Quellen: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

III.3.b Interne Forschungsförderung

Ex-ante-Forschungsförderung erfolgt an dem universitätsmedizinischen Standort Oldenburg im Rahmen eines Forschungspools in Höhe eines jährlichen Gesamtbudgets von 1 Mio. Euro. Gefördert werden insbesondere Projekte klinisch orientierter Antragstellerinnen und Antragsteller, die in Kooperation mit den Grundlagenwissenschaften, der Versorgungsforschung oder dem UMCG Groningen geplant sind. Die Anschubfinanzierung erfolgt antragsbasiert mit schriftlicher Begutachtung und anschließender Beurteilung durch die Forschungskommission der Fakultät. Während in den Anfangsjahren eine einjährige Anschubfinanzierung gewährt wurde, wurden Umfang und Laufzeit der einzelnen Projektanträge 2016 aufgrund des neuen Wissenschaftszeitvertragsgesetzes auf drei Jahre ausgedehnt, um den über diese Förderschienen angestellten Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern eine ihrem Qualifikationsziel angemessene Beschäftigungsdauer zu ermöglichen. Antragsberechtigt sind alle Mitglieder der universitären Kliniken. Es existieren zwei Förderschienen:

Förderlinie 1 (Antragsvolumen max. 150.000 Euro) soll Forschungsprojekte an den Universitätskliniken fördern mit dem Ziel einer anschließenden kompetitiven Drittmittelwerbung. Beantragt werden kann u. a. die eigene Freistellung in flexiblem Umfang zur Betreuung des Forschungsprojekts oder die Freistellung einer/eines anderen ärztlichen Mitarbeitenden zur Beteiligung an dem Forschungsprojekt. Gefördert wurden bisher 51 Projekte, darunter 24 kooperative Projekte (z. B. mit den naturwissenschaftlichen Departments oder der Versorgungsforschung).

Förderlinie 2 (Antragsvolumen max. 200.000 Euro) stellt ausschließlich Fördermittel für den wissenschaftlichen Nachwuchs bereit. Die Fakultät erklärt, dass der Schaffung entsprechender Strukturen hohe Priorität eingeräumt worden sei, auch wenn in der Aufbauphase nur eine geringe Zahl klinisch tätiger Nachwuchswissenschaftlerinnen bzw. -wissenschaftler in der Fakultät vorhanden gewesen sei. Die Förderung umfasst zum einen ein an die DFG-Empfehlungen angelehntes Programm für *Clinician/Medical Scientists*, das insbesondere Ärztinnen und Ärzten (*Clinician Scientists*) eine strukturierte Facharz-

tausbildung mit ausreichend Raum für Forschung und den Aufbau eines eigenständigen klinischen Forschungsprofils ermöglichen soll. Die *Clinician Scientists* werden von zwei Mentorinnen bzw. Mentoren begleitet, absolvieren ein strukturiertes Curriculum mit klinisch-wissenschaftlichen Inhalten und legen Forschungszeiten vor Programmbeginn schriftlich in einer Zielvereinbarung fest. Die Förderung beinhaltet die eigene Stelle (bis zu 50 %, die weiteren 50 % müssen von der aufnehmenden Institution getragen werden) sowie Sachmittel (Gesamtvolumen max. 200.000 Euro). Antragsberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte ab dem 3. Jahr der Facharztausbildung und promovierte nichtklinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Zudem steht das Programm auch dem nichtärztlich tätigen Nachwuchs mit klinischem Forschungsinteresse (*Medical Scientists*) in den Naturwissenschaften und der Versorgungsfor- schung offen. Ziel ist, bei dieser Gruppe der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler Anreize für patientenorientierte klinische Forschung zu schaffen. In der ersten Runde wurden nach eigenen Angaben drei solcher Projekte für eine Förderung bewilligt; Bewerbungen für das *Clinician Scientist*-Programm hat es in der ersten Runde noch nicht gegeben. Darüber hinaus umfasst die Förderlinie 2 ein MD-PhD-Programm, das sich an Absolventinnen bzw. Absolventen des Humanmedizinstudiengangs wendet. Im Rahmen eines dreijährigen strukturierten Curriculums kann ein experimentelles Forschungsprojekt bearbeitet werden (Förderung: eigene Stelle (E13, 65 %) für drei Jahre sowie ein jährlicher Sachkostenzuschuss i. H. v. 3.000 Euro). Auch hier gab es nach Angaben der Fakultät in der ersten Runde noch keine Bewerbungen.

Gemeinsam mit dem Hanse-Wissenschaftskolleg wurde ein *Medical Fellowship* im Bereich der medizinischen/gesundheitswissenschaftlichen Forschung eingerichtet, mit dem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem In- und Ausland für bis zu sechs Monate mit Abteilungen des universitätsmedizinischen Standortes Oldenburg zusammenarbeiten können und im Hanse-Wissenschaftskolleg untergebracht sind.

Ex-post-Förderung erfolgt insbesondere im Rahmen fakultätsübergreifender Forschungszentren. Forschungszentren werden in enger Abstimmung mit den Strategieprozessen der Universität errichtet und sollen somit einen besonderen Beitrag zu den im Leitbild der Universität formulierten Zielen leisten. Mindestvoraussetzung für die Gründung eines Forschungszentrums ist die erfolgreiche Einwerbung eines DFG-geförderten Sonderforschungsbereichs. Sie werden unbefristet eingerichtet und entsprechend dem Anspruch der Exzellenz extern begutachtet. Mitglieder der Medizinischen Fakultät sind nach eigenen Angaben in großer Zahl am Forschungszentrum Neurosensorik beteiligt, das im Wesentlichen von der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften getragen wird. Die Aufgaben des Forschungszentrums umfassen die Förderung der grundlagenorientierten und anwendungsbezogenen interdisziplinären Forschung im Bereich der Neurosensorik sowie die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in diesem Forschungsschwerpunkt, die weitere Entwick-

lung gemeinsamer Forschungsziele, die Konzeption neuer Forschungsprojekte und Einwerbung von Drittmitteln, die Entwicklung von Studienangeboten im Bereich der Neurosensorik sowie die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, z. B. in Form von Kolloquien und Workshops. Darüber hinaus bringt sich die Fakultät auch in das zweite universitäre Forschungszentrum Sicherheitskritische Systeme ein, welches primär von der Informatik getragen wird. Forschungszentren werden alle fünf Jahre evaluiert, weiterentwickelt und mit einer halben TV-L-E13-Stelle durch die Universität finanziell unterstützt. Zur besseren Vernetzung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in dem im Aufbau befindlichen Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung ist das wissenschaftliche Zentrum Versorgungssysteme und patientenorientierte Forschung in Planung. Dieses soll in der Aufbauphase mit einer TV-L-E13-Stelle aus Fakultätsmitteln gefördert werden. Koordinierte Programme wie SFB und Exzellenzcluster werden nach Aussage der Fakultät durch zusätzliche Grundausrüstungsmittel unterstützt. Dies betrifft z. B. Stellen für wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte, Koordinatoren für die Programme zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, zentrale Einrichtungen (*Core Facilities*) und zusätzliche Grundausrüstungsmittel.

III.4 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Im Zeitraum 2015 bis 2017 wurden an der Medizinischen Fakultät 76 Promotionen abgeschlossen, darunter 13 Promotionen in der Humanmedizin (Dr. med.). In Übersicht 3 ist die Verteilung der abgeschlossenen Promotionen auf die fünf Departments dargestellt. Im gleichen Zeitraum wurden an der Fakultät vier Habilitationen abgeschlossen, davon drei am Department für Humanmedizin und eine im Department für Medizinische Physik und Akustik.

Übersicht 3: Promotionen und Habilitationen an der Medizinischen Fakultät Oldenburg (2015-2017)

		Department für Humanmedizin			Department für Versorgungsforschung			Department für med. Physik und Akustik			Department für Psychologie			Department für Neurowissenschaften			Fakultät VI gesamt					
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015		2016		2017	
																	gesamt	darunter Dr. med.	gesamt	darunter Dr. med.	gesamt	darunter Dr. med.
Anzahl abgeschlossener Promotionen	gesamt	5	2	5	0	0	1	10	8	7	3	6	8	8	7	6	26	6	23	2	27	5
	darunter weiblich	0	1	3	0	0	0	3	3	2	2	4	6	4	4	5	9	0	12	1	16	3
Anzahl abgeschlossener Habilitationen	gesamt	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2		2		
	darunter weiblich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Referat Planung und Entwicklung, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften).

Die Fakultät hebt in ihrem Selbstbericht hervor, dass die akademische Personalentwicklung eine zentrale Rolle für die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin einnimmt. Mit der Graduiertenakademie, der Graduiertenschule

Naturwissenschaften, Medizin und Technik (OLTECH) sowie der *Joint Research Academy des Exzellenzclusters Hearing4all*, der Hochschuldidaktik, den internationalen Einheiten (ISO, IRO und EU-Büro) sowie dem Gründungs- und Innovationszentrum existieren seit Jahren etablierte Einrichtungen, die ein umfassendes Qualifizierungs- und Beratungsangebot für den wissenschaftlichen Nachwuchs bereitstellen. Die Nachwuchsförderung ist durch das Amt der Vizepräsidentin/des Vizepräsidenten für Wissenschaftlichen Nachwuchs und Internationales im Präsidium verankert. Innerhalb der Fakultät erfolgt die strategische Weiterentwicklung zur Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung des Nachwuchses in enger Zusammenarbeit mit OLTECH über zwei Prodekaninnen bzw. Prodekane sowie die Referentenstelle Nachwuchs, Internationales und Freiwilliges Wissenschaftliches Jahr.

Unter dem Dach der Graduiertenschule (OLTECH) sind verschiedene Promotionsstudiengänge und strukturierte Promotionsprogramme der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften, der Medizinischen Fakultät und des Departments für Informatik der Fakultät für Informatik und Wirtschaftswissenschaften zusammengefasst. Zusätzlich zu den für die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften relevanten Promotionsprogrammen im Bereich *Neurosensory Science and Systems* wurde die Graduiertenschule strukturell um eine Säule im Bereich Medizin und Gesundheitswissenschaften zur Förderung des Nachwuchses in klinischen und klinisch-theoretischen Fächern erweitert. Das Programm soll eine strukturierte, qualitätsgesicherte dreijährige Promotion (MD-PhD/Dr. rer. nat./Dr. rer. medic.) ermöglichen. Es umfasst neben der experimentellen/empirischen Arbeit Module im Umfang von 30 Kreditpunkten in den Bereichen Verbreiterung und Vertiefung von Fachwissen, Kommunikation und Wissensvermittlung und fachübergreifende Kompetenzen mit Pflichtkursen im Bereich gute wissenschaftliche/klinische Praxis, Datenschutz und wissenschaftliches Schreiben. Zudem stehen den Promovierenden im Rahmen der Kooperation mit dem UMCG auch Kurse der *Graduate School of Medical Sciences* offen. Nach eigenen Angaben entwickelt die Fakultät zurzeit Vorgaben und Rahmenbedingungen für eine strukturierte Promotion zum Dr. med., die ebenfalls in OLTECH integriert werden soll.

Zur Stärkung translationaler Forschung und einer engeren Verzahnung mit dem UMCG in der Doktorandenbetreuung wurde 2017 gemeinsam ein binationales Graduiertenkolleg *Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy* eingerichtet, in welchem antragsbasiert sieben Tandemprojekte zwischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in Oldenburg und Groningen ausgewählt und gefördert werden (65 % TV-L-E13 für 3 Jahre plus Sachkostenzuschuss in Höhe von 10.000 Euro p.a.). Die Absolventinnen und Absolventen erhalten ein *Joint PhD degree* beider Universitäten.

Zur Förderung kooperativer Promotionen mit Fachhochschulen sowie mit anderen Universitäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie

zur Förderung binationaler Promotionsverfahren wurde in den Promotionsordnungen die Möglichkeit zur Bildung gemeinsamer, fakultäts- oder instituti-
onsübergreifender Promotionsausschüsse vorgesehen. Von dieser Regelung profitieren nach eigenen Angaben vor allem die hochqualifizierten Absolventinnen und Absolventen der medizinnahen Studiengänge an der Jade Hochschule (z. B. *Hörtechnik und Audiologie*). Seit 2015 wurden insgesamt drei kooperative Promotionen abgeschlossen, weitere sieben Dissertationsprojekte befinden sich aktuell in Bearbeitung.

Laut Selbstbericht stehen an der Universität für Postdoktorandinnen und -doktoranden, Leiterinnen und Leiter von Nachwuchsgruppen sowie Juniorprofessorinnen und -professoren maßgeschneiderte Programme zur Verfügung, die auf die Förderung der fachlichen Kompetenz, Managementkompetenz, persönlichen Kompetenz und sozialen Kompetenz abzielen. Weiterhin werden eine Reihe von Weiterbildungsmaßnahmen, ein individuelles Mentoring-Programm sowie Peer-Coaching-Programme angeboten. Rückkehrerstellen für Postdocs, die am Aufbau einer Nachwuchsgruppe interessiert sind, sind im Rahmen des Programmhaushalts Forschung des Präsidiums möglich. Zur besonderen Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern in der Medizin steht das nach DFG-Vorbild 2017 eingeführte *Clinician Scientist*-Programm zur Verfügung.

III.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung

Die Universität Oldenburg hat Leitlinien für gute wissenschaftliche Praxis und den Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (Neufassung vom 17.03.2017) verabschiedet. Diese greifen die Empfehlungen der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis aus dem Jahr 2013 auf. Die Leitlinien der Universität Oldenburg beinhalten Grundsätze zur Qualitätssicherung von Qualifikationsarbeiten, Promotionen und Habilitationen, Regelungen für Autorenschaften sowie die Dokumentation und Aufbewahrung von Daten. In Konfliktfällen stehen zwei Ombudspersonen mit Vertreterinnen und Vertretern als Ansprechpersonen zur Verfügung. Um den Herausforderungen eines universitären Forschungsdatenmanagements mit Themen wie der Langzeitarchivierung, der langfristigen Nachnutzbarkeit von Daten, der Datenmanagementplanung zu begegnen und dabei zugleich den verschiedenen Fachspezifika und -anforderungen Rechnung tragen zu können, erarbeitet die Hochschulleitung zurzeit gemeinsam mit Fachvertreterinnen und -vertretern und der Universitätsbibliothek eine *Policy* für das Forschungsdatenmanagement an der Universität Oldenburg.

Für alle Promovierenden der Medizinsäule in der Graduiertenschule OLTECH ist ein Einführungskurs in die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis im Umfang von mindestens zwei Kreditpunkten verpflichtend. Optional können

insgesamt bis zu sechs Kreditpunkte erworben werden. Die Studierenden im Studiengang Humanmedizin werden im Rahmen des Longitudinalen Forschungscurriculum (LFC, vgl. A.V.1) durch Begleitseminare im zweiten und dritten Studienjahr auf wissenschaftliches Arbeiten vorbereitet. Diese Seminarreihe wird auf gehobenem und breiterem Niveau auch im fünften Studienjahr begleitend zur großen Forschungsarbeit angeboten

A.IV TRANSLATION UND TRANSFER

IV.1 Rahmenbedingungen

Laut Selbstbericht unterstützt die Universität Oldenburg seit langem die Beförderung von Wissens- und Technologietransferaktivitäten und hat dafür eine eigene Transferstrategie entwickelt. Das universitäre Gründungs- und Innovationszentrum (GIZ) fungiert dabei als zentrale Anlaufstelle für Gründungsinteressierte und bietet Studierenden wie Mitarbeitenden aller Statusgruppen Beratung, Coaching und Qualifizierung auf dem Weg hin zu einer wissens- und technologiebasierten Ausgründung. Für ihr Konzept wurde die Universität u. a. im Jahr 2011 durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Rahmen der Förderung des EXIST-IV-Programms als eine von sechs Hochschulen als beste Gründeruniversität in Deutschland ausgezeichnet. Eine wichtige „Transfer-Funktion“ übernehmen forschungs- und transferstarke An-Institute, die als universitäre „Brückenköpfe“ in vielfältigen Bezügen zu Unternehmen und gesellschaftlichen wie politischen Akteuren aus Stadt und Region stehen. Für den Bereich Medizin/Gesundheit sind nach eigenen Angaben insbesondere die An-Institute OFFIS und Hörzentrum Oldenburg GmbH sowie das Kompetenzzentrum Hörtech gGmbH, die KIZMO GmbH und A1 Robotics von Bedeutung:

– Am OFFIS e. V. werden transferorientierte Forschungsprojekte in den drei Domänen Energie, Gesundheit sowie Verkehr mit industriellen und akademischen Partnern durchgeführt. Der Schwerpunkt im Bereich Gesundheit liegt auf der Erforschung und Entwicklung von Technologien und Systemen, die Patientinnen bzw. Patienten und Versorger sowohl auf individueller Ebene (Assistenzsysteme) als auch auf institutioneller Ebene (Integration und Auswertung großer Datenbestände, Gesundheitsberichterstattung) unterstützen. Enge inhaltliche Überschneidungen bestehen insbesondere zum DfV und dessen Schwerpunkt Gesundheit und Versorgung älterer Menschen sowie über die Auswertestelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen zum Bereich Onkologie im DfH. Auch die Entwicklung und Praxiserprobung von technischen Unterstützungssystemen für (formell und informell) Pflegende im Rahmen des vom OFFIS koordinierten Pflegeinnovationszentrums bietet Anknüpfungspunkte sowohl für die Versorgungsforschung als auch

für die Weiterentwicklung von Pflegestudiengängen an der Medizinischen Fakultät.

- _ Die **Hörzentrum Oldenburg GmbH** ist die primäre Anlaufadresse für Patientenkontakte in der Oldenburger Hörforschung. Größter Gesellschafter ist das Evangelische Krankenhaus Oldenburg. Mit seinen spezialisierten klinischen Angeboten in der Hördiagnostik, Hörgeräte-Beratung und der Durchführung von Hörhilfen-Studien und Forschung mit Probandinnen und Probanden unter Einbeziehung interdisziplinärer Kompetenzen aus Medizin, Audiologie und medizinischer Physik wendet sich das Hörzentrum an Industrie, Forschungsinstitutionen und Patientinnen und Patienten mit besonderen Hörproblemen.
- _ Die **HörTech gGmbH** ist 2001 aus einem bundesweiten Wettbewerb des BMBF hervorgegangen und wurde als gemeinnütziges Kompetenzzentrum für Hörgeräte-Systemtechnik vom Hörzentrum Oldenburg und der Universität Oldenburg gegründet. Das Zentrum leistet Grundlagenforschung zur Verbesserung von Hörgeräte-Technik. Zu seinen Kernkompetenzen zählen die Entwicklung von Hörgerätealgorithmen und moderne hördiagnostische Verfahren, Modelle zur Vorhersage von Sprach- und Audioqualität sowie die Translation von Forschungsergebnissen in die medizinische Anwendung. Das von der HörTech gGmbH betriebene Translationszentrum des Exzellenzclusters *Hearing4all* betreibt zudem die mit der Medizinischen Hochschule Hannover und den verschiedenen Hör-Institutionen im *Auditory Valley* koordinierte Translationsforschung für den Hörbereich (z. B. Entwicklung besserer Hörgeräte und Cochlea-Implantate zusammen mit Industrie, Klinik und Forschungsinstituten). Darüber hinaus ist die Gesellschaft Hersteller von Medizinprodukten und als solcher nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert.
- _ Bei der **KIZMO GmbH** (Klinisches Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg) handelt es sich um eine gemeinsam vom Evangelischen Krankenhaus Oldenburg (Kliniken für HNO, Neurochirurgie und Neurologie) und der Hörzentrum Oldenburg GmbH betriebene Ausgründung zur Förderung von Medizinprodukt-Entwicklungen. Es bestehen Kooperationen mit allen Universitätskliniken der Fakultät. Ab Sommer 2018 sind mindestens vier BMBF-geförderte Forschungsprojekte in den Bereichen Pneumologie, Chirurgie, Audiometrie und OP-Ausstattung zusammen mit verschiedenen Firmen aus ganz Deutschland und anderen Forschungspartnern vorgesehen. In Abgrenzung zur HörTech ist das KIZMO als Generalist aufgestellt und bearbeitet neben audiologischen Themen auch alle anderen medizinischen Themenfelder. Ferner ist KIZMO auf die Evaluation und Entwicklung unterschiedlicher medizintechnischer Produkte im Klinikalltag ausgerichtet.
- _ Das Team der Ausgründung **A1 Robotics** hat einen modularen humanoiden Roboter von der Größe eines erwachsenen Menschen entwickelt. Geplant ist, das Produkt zunächst als Forschungsroboter, insbesondere für die weltweite

universitäre Forschung und Lehre auf dem Feld der Servicerobotik, z. B. im Bereich roboterassistierter Pflege, zu etablieren.

Am 01.03.2018 hat das durch das Land Niedersachsen geförderte Start-up-Zentrum Oldenburg seine Arbeit aufgenommen. Dieses soll ausgewählte Gründungsteams aus den Bereichen Energie, Gesundheit und Klimaschutz während der ersten zwei Jahre der Vorgründungsphase durch den direkten Zugang zu Expertinnen bzw. Experten und Mentorinnen bzw. Mentoren sowie durch Intensivcoachings bei der Weiterentwicklung ihrer Ideen unterstützen.

In dem Anfang 2018 gestarteten BMBF-geförderten Projekt „Innovative Hochschule Jade-Oldenburg!“ (Laufzeit bis Ende 2022, Förderung für die UOL insgesamt 5,7 Mio. Euro) arbeitet die Universität Oldenburg gemeinsam mit der Jade Hochschule und dem OFFIS daran, ihre dynamische Transferpartnerschaft zwischen Weser-Ems und Küste weiterzuentwickeln. Ziel ist es, durch den Aufbau eines breit angelegten Transfersystems die Innovationskraft der Region zu steigern. Das Projekt bezieht dabei sowohl Start-ups als auch An-Institute in die fachlich-thematisch bewusst offen gehaltenen Aktivitäten ein. Das Teilprojekt Innovation(s)Labor digital hat zum Ziel, praxisnahe Anwendungen für die Herausforderungen des digitalen Zeitalters zu entwickeln. In enger Zusammenarbeit mit OFFIS soll das Labor eine Infrastruktur schaffen, um Aufgabenstellungen der Unternehmen und forschungsbasierte Lösungsansätze der Hochschulen zusammenzubringen und für die Praxis zu erproben.

IV.2 Translationsprozesse

Der Auf- bzw. Ausbau von Forschungs- und Translationsstrukturen stellt nach eigenen Angaben eine der zentralen Strategien zur strukturellen Weiterentwicklung der Medizinischen Fakultät dar. Die beiden Forschungsschwerpunkte Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung repräsentieren im Besonderen die erste (*bench*) und dritte (*real life*) Stufe des Innovationstransfers und sollen nun gezielt mit der klinischen Praxis (*bedside*) verzahnt werden. Ziel ist es, am Standort Oldenburg ein Profil zu entwickeln, das die doppelte Translation ermöglicht: Dem Übergang von Entwicklungen der Grundlagenforschung in die Phase klinischer Studien (als erste Translation „*from bench to bedside*“) soll die zweite Translation von der klinischen Wirksamkeit in die Versorgungsrealität („*from bedside to real life*“) folgen. Nach eigener Einschätzung handelt es sich hierbei um eine einzigartige Konstellation von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung, die zugleich den qualitätsgesicherten und beschleunigten Transfer neuester Erkenntnisse aus dem Labor in die klinische Anwendung und ambulante Versorgung sowie die Überprüfung ihrer Wirksamkeit im Versorgungsalltag gewährleistet. Als übergeordnetes strategisches Ziel gibt die Fakultät an, die Forschungsschwerpunkte synergetisch entlang der Kette des Innovationstransfers zu den übergreifenden Themenfeldern Alter, Gesundheit und Technik sowie Chronische Erkrankun-

gen weiterentwickeln zu wollen. Hierzu sind bereits verschiedene Rahmenbedingungen und Infrastrukturen geschaffen worden (KIZMO, Hörzentrum, OF-FIS). Um weitere translationale Forschung voranzutreiben, wurde das binationale Graduiertenkolleg *Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy* etabliert sowie der Forschungspool gezielt darauf ausgerichtet, Projekte in Zusammenarbeit von klinischen Disziplinen mit den Naturwissenschaften oder der Versorgungsforschung zu fördern.

IV.3 Translationserfolge

Laut Selbstbericht arbeiten zahlreiche Mitglieder der Fakultät in nationalen Gremien zur Entwicklung von Leitlinien, in Kommissionen (z. B. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft), wissenschaftlichen Beiräten bzw. DFG-Fachkollegien mit. Beratungsleistungen finden zudem für den Medizin-ausschuss des Österreichischen Wissenschaftsrats sowie die Gründungskommission für eine Medizinische Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz statt.

Im Jahr 2017 wurden an den Kooperationskrankenhäusern 162 klinische Studien mit einem Bezug zu den Forschungsschwerpunkten bzw. Potentialbereichen der Fakultät durchgeführt. Dabei entfielen drei Studien auf den Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung, 18 auf den Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung, 138 auf den Potentialbereich Onkologie sowie sechs auf den Potentialbereich Immunologie chronischer Erkrankungen. Um die Kompetenz in der patientenorientierten Forschung zu bündeln und die Projekte in methodischen Fragen zu unterstützen, ist ein eigenes Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS) notwendig. Hierzu kooperiert die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften mit dem Institut für Biometrie und Klinische Forschung der Universität Münster, das die aktuelle Projektberatung sowie die Begleitung für den in Oldenburg geplanten Aufbau eines eigenen KKS übernimmt. Der Aufbau soll bis zum Jahr 2023 erfolgen.

Im Rahmen des gemeinsam von Oldenburg und Groningen durchgeführten Interreg-Projekts *EurSafety Health-Net* wurden erste Ergebnisse in die Öffentlichkeit transferiert, indem 49 Krankenhäusern und 152 Pflegeheimen in Deutschland und den Niederlanden Qualitätssiegel der Krankenhaushygiene verliehen wurden.

Die Transferstrategie der Universität Oldenburg umfasst auch den Themenbereich Erfindungen/Patente. Forschungsergebnisse, die sich zur Patentierung oder Ausgründung eignen, sollen durch ein gezielteres Technologie- und Innovationsscouting identifiziert und zur Verwertungsreife hin entwickelt werden. Die entsprechenden strategischen, rechtlichen und operativen Rahmenbedingungen sind in der Leitlinie zum Umgang mit Erfindungen und Patenten an

der Universität Oldenburg festgeschrieben. An der Medizinischen Fakultät wurden seit 2013 drei Patente erteilt.

Für die breitere Öffentlichkeitsarbeit hat die Universität im September 2012 im Verbund mit der Jade Hochschule das Schlaue Haus Oldenburg als Haus der Wissenschaft in Betrieb genommen. Dieses bietet Veranstaltungsräume und Ausstellungsflächen, um Ergebnisse aus Lehr- und Forschungstätigkeiten in unterschiedlichen Formaten einem breiten Publikum zugänglich zu machen.

A.V STUDIUM UND LEHRE

Im Wintersemester 2017/18 waren an der Medizinischen Fakultät der Universität Oldenburg insgesamt 484 Studierende eingeschrieben, davon 240 im Modellstudiengang Humanmedizin und 244 in weiteren Studiengängen der Fakultät.

Laut § 72 Abs. 11 NHG ist die jährliche Zulassungszahl in dem Studiengang Humanmedizin ab dem WS 2012/2013 auf 40 festgesetzt. Nach eigenen Angaben werden die 40 Plätze im ersten Semester seitdem jedes Jahr vergeben; alle frei werdenden Studienplätze in höheren Fachsemestern werden umgehend zum nächsten Semester nachbesetzt. Eine höhere Aufnahmekapazität soll nach der erfolgten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat gemeinsam mit dem Ministerium anhand der geltenden Kapazitätsverordnung festgelegt werden. Langfristig wird vom Land eine jährliche Aufnahmekapazität von ca. 200 Studierenden angestrebt.

In Übersicht 4 sind Kennzahlen der Lehre im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt von 2016 dargestellt:

Übersicht 4: Kennzahlen der Lehre 2017

	Oldenburg 2017	Bundes- durch- schnitt 2016 ⁴
Studierende ¹, Gesamt	484	2.494
davon Humanmedizin	240	2.303
davon andere	244	215
darunter Frauen (in %)	63,4	61,9
Studienanfänger und -anfängerinnen ², 1. FS	130	
davon Humanmedizin	40	307
davon andere	90	
darunter Frauen (in %)	67,7	-
Absolventinnen/Absolventen	42	289
davon Humanmedizin	-	267
davon andere	42	45
darunter Frauen (in %)	64,3	-
Relationen		
Studierende ¹ je Wissenschaftlerin/Wissenschaftler	0,8	2,0
Studierende ¹ je Professur	16,7	26,1
Landeszuführensbetrag ³ je Studierendem ¹ in Tsd. Euro	43,4	-

- = Angaben nicht verfügbar.

Stichtag jeweils zum 31.12. des jeweiligen Jahres.

|¹ Jeweils Stand zum Wintersemester.

|² Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester).

Für den Bundesdurchschnitt: Zahlen nur für das Jahr 2016 verfügbar. Die Zahlenangaben beziehen sich auf das gesamte Jahr, d.h. Zulassungszahlen für das Wintersemester und das darauffolgende Sommersemester. Es wurden die Zahlen für die "Aufnahmekapazität" hierfür verwendet. In der Statistik der Landkarte Hochschulmedizin gibt es keine Angabe für die Studienanfängerzahlen.

|³ Zuweisungsbetrag einschließlich der Mittel für die Vorklinik, Bauinvestitionen (ohne HBFG) und die ALK/AK.

|⁴ Für den Bundesdurchschnitt der Oberkategorien "Studierende gesamt", "Studienanfängerinnen und -anfänger, 1.FS" und "Absolvent/innen" wurde für die 37 Standorte die Summe aus Humanmedizin und anderen medizinischen Studiengängen berechnet (soweit Daten vorhanden). Der Mittelwert bezieht sich auf die Gesamtsumme dieser 37 Standorte.

Quellen: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

Der Studiendekanin bzw. dem Studiendekan ist das Studiendekanat mit einer hauptamtlichen Leitung, die zugleich stellvertretende Studiendekanin bzw. stellvertretender Studiendekan ist, sowie 17 Mitarbeitenden zugeordnet. Das Studiendekanat verfügt über kein festes Budget, da in der bisherigen Aufbau-phase kein stabiler jährlicher Bedarf ermittelt werden konnte. Im Jahr 2017 wurden für Investitionen in Lehrmaterialien, die Durchführung der elektronischen Prüfungen und Lehraufträge rund 433.000 Euro verausgabt. Insgesamt betragen die Investitionen für diese Bereiche seit 2012 ca. 2,25 Mio. Euro. Darüber hinaus stehen für Lehrprojekte Mittel aus dem Bereich der dezentralen Studienqualitätsmittel zur Verfügung, die antragsbasiert über die Studien-

kommission vergeben werden. Insgesamt beliefen sich diese Mittel für den Studiengang Humanmedizin seit dem WS 2012/13 auf rund 627.600 Euro.

Die Fakultät stellt den einzelnen Abteilungen ein kombiniertes Budget für Forschung und Lehre zur Verfügung. Allen Abteilungen ist entsprechend ihres Personalschlüssels ein festes Lehrdeputat zugeordnet. Abteilungen, die durch eine Vertretungsprofessur geleitet werden, haben über die zugewiesenen Mittel ein Deputat von 6 SWS (2 SWS durch die Vertretungsprofessur und 4 durch die zugewiesenen Mittel für die Stelle einer/eines wissenschaftlichen Mitarbeitenden als Qualifikationsstelle). Berufene Professuren haben ein Deputat, das sich anhand des in den Berufungsverhandlungen zugeordneten Personals zusätzlich zum persönlichen Deputat ergibt.

Lehre, die über dieses Lehrdeputat hinaus von der Abteilung geleistet werden muss, wird mittels stundenweiser Lehraufträge vergütet. Über Lehraufträge wird auch die Lehrleistung von nichtuniversitären Kliniken, externen Dozentinnen und Dozenten (aus Lehrpraxen oder anderen Einrichtungen) oder nicht fachbezogene Lehre (z. B. problemorientiertes Lernen) abgerechnet. Dieses Modell gilt für die Lehre, die an der Universität in den Studienjahren 1 bis 4 erbracht wird. Für die Betreuung von Studierenden aus Oldenburg und Groningen in den klinischen Blockpraktika wird dem jeweiligen Krankenhaus ein Betrag erstattet, welcher der in den Abteilungen erbrachten Betreuungsleistung entspricht (pro Student und Woche werden 3,5 Stunden Lehre angerechnet).

V.1 Aufbau und Ausrichtung der Studiengänge

V.1.a Profil und curricularer Aufbau des Modellstudiengangs Humanmedizin

Der Modellstudiengang Humanmedizin der EMS Oldenburg-Groningen verfolgt nach eigenen Angaben neuartige Ansätze in der Ausbildung von Medizinstudierenden, will insbesondere für die qualifizierte Ausbildung zu Ärztinnen und Ärzten für die Region Sorge tragen und die Studierenden wissenschaftlich hervorragend ausbilden. Zugleich wird das Ziel verfolgt, die europäische Zusammenarbeit in der medizinischen Ausbildung durch die Kooperation mit der Universität Groningen zu fördern.

Kompetenztraining und Patientenorientierung

Zu den zentralen Zielsetzungen des Modellstudiengangs gehört es nach eigenen Angaben, die Studierenden in allen im ärztlichen Beruf erforderlichen Kompetenzen zu trainieren und sie von Anfang an durch ein an Patientinnen bzw. Patienten orientiertes Studium auf den zukünftigen Beruf vorzubereiten. Die Basis hierfür bildet das CanMEDS-Rahmenmodell des *Canadian Medical Education Directives for Specialists*, das in Groningen im Rahmen der Entwicklung des

Curriculums G2010 für die Ausbildung von Medizinstudierenden angepasst wurde. Das Oldenburger Curriculum wurde abgestimmt mit G2010 entwickelt. Nach eigenen Angaben zeichnet es sich durch eine konsequente Modularisierung und eine integrierte, fächerübergreifende, kompetenzbasierte und an Patientinnen bzw. Patienten orientierte Ausbildung aus.

Die ersten drei Studienjahre sind in jeweils vier zehnwöchige Module geteilt, die interdisziplinär aufgebaut sind und grundlagenwissenschaftliche und klinische Inhalte in einem integrierten Ansatz vermitteln. In jedem Modul ist eine Woche für praktische Erfahrungen vorgesehen. Dies können Hospitationen in allgemeinmedizinischen oder anderen ambulanten Fachpraxen sein, aber auch Forschungspraktika oder Wahlpraktika, in denen Studierende wählen können, welches ärztliche Berufsfeld sie erkunden möchten. Neben konventionellen Vorlesungen und Seminaren werden besondere Lehrveranstaltungsformate mit dem Ziel der Patientenzentrierung eingesetzt. Dazu zählen Patientenkollegs, Problemlöse-Seminare sowie Tutorien zum Problemorientierten Lernen. Als Besonderheit des Studiengangs nennt die Fakultät vier longitudinale Stränge (Kommunikation, Klinische Untersuchung, Wissenschaftliches Arbeiten (Longitudinales Forschungscurriculum = LFC) sowie professionelle Entwicklung), die parallel zu den thematischen Modulen entlang des gesamten Curriculums angelegt sind. Die Lernsteuerung erfolgt in den ersten drei Studienjahren durch Modulhandbücher, die zu jeder Lehrveranstaltung die intendierten Lernziele abbilden, Literaturempfehlungen auflisten und den inneren Zusammenhang der Wochen und des Moduls darstellen.

Das vierte Studienjahr ist gekennzeichnet durch einen erhöhten Praxisanteil. Es werden vier Blöcke zu jeweils fünf Wochen in Kliniken absolviert. Diese Ausbildungsabschnitte werden durch entsprechende fünfwöchige Propädeutika im Klinischen Trainingszentrum (KTZ) vorbereitet, indem u. a. klinisch-praktische Fertigkeiten mithilfe von Simulatoren und Phantomen trainiert werden. Der Pfad Kommunikation wird im vierten Studienjahr über vier Konsultationswochen mit Schauspielpatientinnen und -patienten vertieft und Lehrinhalte gezielt mit klinischen Inhalten horizontal verknüpft. Durch die Einführung neuer Veranstaltungsformate (z. B. Konsultationsgespräche) soll eine Zusammenführung der bisherigen klinisch-theoretischen, praktischen und kommunikativen Ausbildung gewährleistet werden. Im fünften Ausbildungsjahr verbringen die Studierenden fünf vierwöchige Blöcke in klinischen Abteilungen (drei Pflicht-Blockpraktika nach ÄAppO, ein klinisches Wahlfach und ein freies Wahlpraktikum). Zudem fertigen sie eine sogenannte große Forschungsarbeit an.

Im Juni 2016 hat die Fakultät damit begonnen, das Curriculum mit dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) abzugleichen. Dazu wird die von der Universität Tübingen im Rahmen des BMBF-geförderten MERLIN-Projekts entwickelte Datenbank genutzt.

Eine Besonderheit des Modellstudiengangs Humanmedizin liegt nach Darstellung der Fakultät in der frühen und longitudinalen Einbindung der Studierenden in Wissenschaft und Forschung. Die wissenschaftliche Ausbildung beginnt bereits im ersten Studienjahr und zieht sich als longitudinales Element (= *Longitudinales Forschungscurriculum*, LFC) durch das gesamte Studium, mindestens bis hin zum Eintritt in das Praktische Jahr. Ziel ist es, die Studierenden in wissenschaftlichem Denken anzuleiten, ihnen Techniken wissenschaftlichen Arbeitens zu vermitteln, einen Einblick in aktive Forschungsarbeit zu geben und für die Forschung zu begeistern. In den ersten drei Studienjahren liegt der Fokus im LFC auf der Vermittlung von Methoden, wissenschaftlichen Grundlagen der Medizin und der Anleitung zur selbstständigen Forschung. Bislang war vorgesehen, dass die Studierenden im zweiten und dritten Studienjahr parallel zum Studium eigenständig ein Forschungsprojekt durchführen und eine sogenannte kleine Forschungsarbeit schreiben. Im fünften Jahr soll dann die sogenannte große Forschungsarbeit im Umfang von 20 Wochen verfasst werden.

Momentan wird jedoch aufgrund der Erfahrungen und studentischen Rückmeldungen der ersten Studierendenjahrgänge an einer Veränderung des LFC gearbeitet. So zeigte sich, dass die kleine Forschungsarbeit, die parallel zum Studium in den Studienjahren zwei und drei angefertigt werden muss, zu zeitaufwendig ist. Daher wird ein Konzept erarbeitet, nach dem die Studierenden ein fest strukturiertes Datenanalyse-Projekt durchführen, welches sie systematisch an die Entwicklung einer wissenschaftlichen Fragestellung und die Auswertung von Daten heranführt und eine kontinuierliche Begleitung dieses Projekts durch die Abteilung für Epidemiologie und Biometrie ermöglicht. Begleitende unterstützende Lehrveranstaltungen werden ebenfalls geplant. Für das fünfte Studienjahr zeigte sich, dass das Curriculum mit 20 Wochen Blockpraktika und 20 Wochen für die Anfertigung der großen Forschungsarbeit zu umfassend ist. Daher soll ab dem WS 2018/19 ein bisher verpflichtendes vierwöchiges Blockpraktikum im fünften Jahr als freiwilliges Praktikum absolviert werden. Der zeitliche Umfang der Forschungsarbeit soll nicht verändert werden.

Austausch mit der Universität Groningen (UMCG)

Nach der Oldenburger Studienordnung müssen alle Studierenden insgesamt ein Jahr ihres Studiums in Groningen studieren. Dafür gibt es verschiedene Optionen während des Studiums, sodass die Studierenden eine gewisse Flexibilität in der Planung ihres Groningen-Austauschs nutzen und ihn um weitere Auslandsaufenthalte ergänzen können. So können sie im dritten Jahr im Groninger Bachelor-Curriculum studieren und ihre kleine Forschungsarbeit durchführen, im fünften Studienjahr ihre große Forschungsarbeit dort anfertigen oder Teile ihrer Blockpraktika oder des Praktischen Jahres in Groningen oder

über Groningen verantwortet im Ausland absolvieren. Im Gegenzug können jedes Jahr 40 Groninger Studierende in deren fünftem Studienjahr (Masterjahr 2) zehn vierwöchige klinische Rotationen in den Oldenburger Krankenhäusern durchlaufen. Für den Spracherwerb des Niederländischen finanziert die Fakultät im Sprachenzentrum eine halbe Stelle für eine Niederländisch-Dozentin. Die Sprachkurse beginnen im 2. Semester und die Studierenden können auf freiwilliger Basis jedes Jahr in einem Anfänger- und einem Fortgeschrittenen-Kurs beginnen. Der Niederländisch-Unterricht findet zweistündig jede Woche statt und ist fest im Curriculum integriert.

Beide Fakultäten haben in der Gründungsphase ihre Curricula aufeinander abgestimmt und erkennen gegenseitig Studienmodule als gleichwertig an. Dadurch war es möglich, dass Studierende aus Oldenburg unter bestimmten, in der Studienordnung geregelten Voraussetzungen neben dem deutschen Staatsexamen auch niederländische Abschlüsse (*Bachelor of Medicine* und/oder *Master of Science in Geneeskunde*) erwerben können. Sieben Studierende haben nach dieser Regelung einen Bachelorabschluss erhalten. Diese Option besteht zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund von neuen gesetzlichen Regelungen in den Niederlanden nicht mehr. Derzeit wird in Oldenburg und Groningen gemeinsam an einer zeitnahen Lösung dieses Problems gearbeitet. Eine weitere Herausforderung stellt der geplante Studienaufwuchs dar. Die Fakultät diskutiert daher mit dem UMCG mögliche Perspektiven. Angedacht ist die Zahl der Studierenden, die nach Groningen gehen, auf bis zu 80 zu erhöhen. Zudem bemüht sich die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften um die Anbahnung von Kooperationen mit weiteren Universitäten, z. B. gibt es erste Kontakte zur Universität von Granada.

V.1.b Zugang und Verbleib der Studierenden im Modellstudiengang Humanmedizin

Die Zulassung der Medizinstudierenden erfolgt im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Quoten (nach § 72 Abs. 11 NHG beläuft sich die jährliche Zulassungszahl auf 40 Studierende). Innerhalb der Quote, in denen Hochschulen ein eigenes Auswahlverfahren (AdH) durchführen dürfen, ist die Zulassung dieser Studierenden durch eine eigene Auswahlordnung geregelt. Das AdH in Oldenburg gliedert sich in zwei Abschnitte: In der Vorauswahl werden die Bewerberinnen und Bewerber für das eigentliche Auswahlverfahren selektiert. Dabei wird eine Rangliste der Bewerberinnen und Bewerber mit Oldenburg als erster Ortspräferenz basierend auf der von Hochschulstart.de ermittelten Note der Hochschulzugangsberechtigung gebildet. Die Note lässt sich durch folgende Leistungen verbessern: Hat die Bewerberin bzw. der Bewerber am Test für medizinische Studiengänge (TMS) teilgenommen und mit einem Notenergebnis abgeschlossen, das besser ist als die Abiturnote, werden beide Noten verrechnet (51 % Abiturnote, 49 % TMS-Gesamtnote). Durch eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem medizinnahen Beruf spätestens bis zum 31.07. des jeweiligen Jahres wird die ermittelte Note einmalig um 0,5 Punkte verbessert.

Die 74 (ab WS 2016/2017) Rangbesten der Liste werden zum AdH eingeladen. Dieses besteht aus sechs MMI-Stationen (Multiple Mini Interviews), an denen kommunikative Fähigkeiten, Teamarbeit und Problemlösekompetenzen (vier Stationen), Selbstreflexion (eine Station) und Motivation (eine Station) getestet werden. Die an den MMI-Stationen erreichte Gesamtpunktzahl wird mit der Abiturnote, dem TMS-Ergebnis und einer abgeschlossenen Berufsausbildung verrechnet (32 % AdH 51% Abiturnote; 8,5 % TMS-Ergebnis; 8,5 % abgeschlossene Berufsausbildung), um die endgültige Rangliste für die Zulassung zu ermitteln.

Die Studierenden erwerben ein staatlich anerkanntes Äquivalent des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M1) innerhalb von sechs Semestern Regelstudienzeit. Der schriftliche Teil wird durch alle Prüfungsfragen der schriftlichen Modulprüfungen (zum Ende jedes Moduls) der ersten drei Studienjahre abgebildet (ca. 120 Fragen pro Modul = 480 Fragen pro Studienjahr), die den Fächern aus § 22 ÄAppO zugeordnet sind. Der mündliche Teil wird durch den Mittelwert aller OSCE-Prüfungen gebildet, die in den Studienjahren 1–3 am Ende jedes Semesters an je sechs Stationen absolviert werden.

Da alle Modulprüfungen der ersten drei Studienjahre aufgrund des fächerübergreifenden und integrierten Aufbaus immer eine Mischung aus vorklinischen und klinischen Fächern beinhalten, werden sämtliche Fragen der schriftlichen Prüfungen den Fächern nach § 22 ÄAppO oder § 27 ÄAppO zugeordnet und den Studierenden nach Bestehen der Modulprüfungen auf individuellen Fächerkonten gutgeschrieben. Nach dem dritten Studienjahr füllen sich dann nur noch die Konten der Fächer und Querschnittsbereiche nach § 27 ÄAppO. Neben summativen Prüfungen nehmen die Studierenden jedes Semester (verpflichtend) am Progress-Test der Charité Berlin teil.

Bisher hat noch keine Studierendenkohorte ihr Studium abgeschlossen. Zum 2. Staatsexamen im Herbst 2017 hatten sich fünf Studierende der ersten Kohorte (Studienbeginn WS 2012/13) gemeldet. Diese haben nach Angaben der Fakultät im Vergleich mit allen teilnehmenden Studierenden sehr gut abgeschnitten (Platz 5 der Fakultäten). Im Frühjahr 2018 haben 15 weitere Studierende teilgenommen. Alle Studierenden haben das 2. Staatsexamen bestanden, Oldenburg lag in der Auswertung der Gesamtteilnehmerinnen und -teilnehmer aus 37 Fakultäten auf Platz 26.

V.1.c Weitere Studiengänge

An der Fakultät werden neben dem Modellstudiengang Humanmedizin der Bachelor- und Masterstudiengang Physik, Technik und Medizin sowie die Masterstudiengänge *Neurocognitive Psychology* und *Neuroscience* angeboten. Diese Studienangebote sind grundsätzlich offen und können auch von Studierenden der Medizin genutzt werden. Allerdings sind die Curricula nicht aufeinander abgestimmt und es gibt bisher keine definierten Anrechnungsmöglichkeiten für

eventuell in diesen Studiengängen erworbene Leistungen, so dass die Anrechnung bisher als Einzelfallentscheidung vorgenommen wird. Die Integration von Studierenden der Humanmedizin soll zukünftig zunächst im Masterstudiengang *Neurocognitive Psychology* entwickelt werden. Das sogenannte *Honours Practical Project*, das planmäßig ab 2018 angeboten werden soll, richtet sich an Studierende der Psychologie, Medizin und *Neuroscience* sowie ggf. weiterer benachbarter Fächer, die damit die Möglichkeit erhalten, in einem interdisziplinären Team den Prozess des forschungsbasierten Lernens im Rahmen eines eigenen Forschungsprojekts zu durchlaufen. Dieses Projekt kann im Bereich der Humanmedizin als Forschungsarbeit angerechnet werden.

Darüber hinaus wird zurzeit im Rahmen eines BMBF-geförderten Projekts im Bereich der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG) ein Masterstudien- gang *Erweiterte Pflegepraxis* entwickelt. Ein grundständiger Pflege- Bachelorstudiengang wird momentan in Zusammenarbeit mit der Jade Hoch- schule geplant. Zwischen diesen Studiengängen und dem Modellstudiengang Humanmedizin wird eine Verknüpfung in Form von interprofessionellem Leh- ren und Lernen angestrebt.

Der Masterstudiengang *Molecular Biomedicine* liegt dem MWK zur Einrichtung vor, ein Masterstudiengang *Gesundheit, Versorgung und Organisation* im Be- reich *Versorgungsforschung* ist in Planung.

V.2 Professionalisierung und Qualitätssicherung

V.2.a Didaktische Qualifizierung

In dem Modellstudiengang Humanmedizin lehren neben Professorinnen und Professoren insbesondere auch wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitar- beiter, Ärztinnen und Ärzte aus den kooperierenden Kliniken sowie niederge- lassene Fach- und Hausärztinnen bzw. -ärzte.

Im Einzelnen werden die verschiedenen Veranstaltungsformate wie folgt abge- deckt:

- _ Vorlesungen und Seminare: Professorinnen und Professoren, wissenschaftli- che Mitarbeitende, Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken bzw. niedergelas- sene Fachärztinnen und -ärzte v. a. für die Vorlesungen im Fach Allgemein- medizin;
- _ POL: v. a. Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken;
- _ Professionelle Entwicklung: niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte (Studi- enjahre 1–3), Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken (Studienjahre 4–5);
- _ Problemlöse-Seminare: jeweils eine/ein klinisch tätige/tätiger Fachspezialistin bzw. -spezialist sowie eine Person aus der Abteilung für Allgemeinmedizin bzw. niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte;

- _ Klinisch-praktische Fertigkeiten: Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken sowie studentische Tutorinnen und Tutoren für Kleingruppenarbeit;
- _ Praktika: Professorinnen und Professoren, wissenschaftliche Mitarbeitende und Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken sowie studentische Tutorinnen und Tutoren;
- _ Klinische Blockpraktika: Ärztinnen und Ärzte aus den Kliniken;
- _ Allgemeinmedizinische Hospitationen: niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin.

Zudem werden nach eigenen Angaben auch andere Professionen oder Dozentinnen und Dozenten anderer Fakultäten in die Lehre einbezogen. So unterrichten z. B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten aus Groningen den Kurs Anatomie in vivo, Physiotherapeutinnen und -therapeuten aus Oldenburg den Kurs *infant handling* im Pädiatrie-Modul und Dozentinnen und Dozenten aus Groningen übernehmen bestimmte mikrobiologische Themen.

Die Fakultät verweist darauf, dass viele der Professuren in den klinischen Fächern derzeit durch Chefärztinnen und -ärzte verwaltet werden, die erst zum kleineren Teil Personal für Lehre und Forschung rekrutiert haben. Daher wird ein großer Teil der Lehrleistung durch Ärztinnen und Ärzte aus den Kooperationskrankenhäusern auf der Basis von Lehraufträgen erbracht. Mit zunehmender Besetzung der klinischen Professuren und der Änderung des NHG, das die Mitgliedschaft der Ärztinnen und Ärzte in der Fakultät vorsehe, wird eine deutliche Reduzierung der Lehraufträge erwartet.

Nach Darstellung der Fakultät wird die didaktische Fachkompetenz der Lehrenden über ein breites Angebot der Hochschuldidaktik an der Universität Oldenburg sowie über fakultätsinterne Angebote gesichert. Hierzu zählen das Zertifikats-Programm Hochschuldidaktische Qualifizierung in Zusammenarbeit mit den Universitäten Bremen und Osnabrück sowie dem Kompetenzzentrum Hochschuldidaktik an der TU Braunschweig, Workshops innerhalb der Reihe Hochschuldidaktik kompakt wie auch eigene Fortbildungen der Medizindidaktik der Fakultät.

Um weitere Expertinnen und Experten in medizinischer Ausbildung für die Fakultät zu gewinnen und den Stellenwert der Lehre zu sichern, wurden 2015 zum ersten Mal fünf Stipendien für *Master of Medical Education*-Studiengänge (MME) ausgelobt, auf die sich Vertreterinnen und Vertreter aller Kliniken und aus allen Fachbereichen bewerben konnten. Zukünftig soll alle zwei Jahre ein Stipendium aus Studienqualitätsmitteln finanziert werden, sodass kontinuierlich Lehrende qualifiziert werden und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen können.

Die Arbeit der Professur für Medizinische Ausbildungsforschung (zurzeit im Berufungsverfahren) soll explizit in die (Weiter-)Entwicklung des Studiengangs

einfließen. Es ist nach eigenen Angaben möglich und von der Fakultät gewünscht, dass die Inhaberin bzw. Inhaber der Professur zukünftig das Amt der Studiendekanin bzw. des Studiendekans übernimmt.

V.2.b Qualitätssicherung

Die Fakultät setzt in verschiedenen Bereichen studentische Befragungen zur Qualitätssicherung ein. Hierzu gehören nach eigenen Angaben:

- _ Die Befragung von Bewerberinnen und Bewerbern sowie Gutachterinnen und Gutachtern im Rahmen des Auswahlverfahren;
- _ die hochschulübergreifende Befragung aller Erstsemester zur Studierenden-Eingangssituation bei Aufnahme des Studiums sowie die jährliche hochschulübergreifende Befragung aller Studierenden zur Studierenden-Situation;
- _ die Lehrveranstaltungsevaluation (Befragung jeweils am Ende jedes Moduls in den ersten drei Studienjahren);
- _ der Progress-Test Medizin zur Erfassung des Wissenszuwachs der Studierenden einmal pro Semester;
- _ die freiwillige Befragung der Studienabbrecherinnen und -abbrechern sowie Studienortwechslerinnen und -wechslern;
- _ die Befragung der Studierenden und Lehrärztinnen bzw. -ärzte zu den allgemeinmedizinischen Hospitationen.

Im Mai 2016 wurde der Modellstudiengang Humanmedizin von 27 Studierenden der 11. Kohorte des Studiengangs *Master of Medical Education* (Heidelberg) im Rahmen ihres Abschlussmoduls besucht und die Lehrsituation evaluiert. Im Wintersemester 2017 nahm der Studiengang Humanmedizin erstmals am CHE-Ranking teil.

Eine leistungsorientierte Mittelvergabe für Lehre findet in der Medizin bisher nicht statt. Die Fakultät begründet dies damit, dass noch nicht alle Professuren berufen sind. Ein Lehr-Preis wird jährlich hochschulweit ausgelobt und in mehreren wechselnden Kategorien vergeben.

A.VI KRANKENVERSORGUNG

Die Fakultät arbeitet zur Erreichung ihrer strategischen Ziele eng mit vier rechtlich eigenständigen Krankenhäusern, dem kommunalen Klinikum Oldenburg AÖR (Klinikum), der Evangelischen Krankenhausstiftung (EV), dem Pius-Hospital (Pius) und der Karl-Jaspers-Klinik (KJK) zusammen. Dafür wurden eine Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität und den Krankenhäusern Klinikum, EV und Pius sowie ergänzende bilaterale Verträge zwischen Universität und den drei einzelnen Krankenhäusern geschlossen. Mit der KJK wurde

ein inhaltsgleicher Vertrag abgeschlossen (vgl. A.II.1). Die vier Kooperationskrankenhäuser besitzen jeweils eigene, voneinander unabhängige Strukturen in der Gestaltung der Krankenversorgung. Gemeinsam betrieben wird das Institut für Krankenhaushygiene. Mit der gemeinsamen Tochter Hanse Institut wird der Bereich der Aus- und Weiterbildung u. a. der Pflege betrieben. Zudem besteht eine enge Vernetzung der Kooperationskrankenhäuser im Rahmen der sekundären und tertiären Leistungsbereiche.

Die vier Kooperationskrankenhäuser sind gem. § 108 Nr. 2 SGB V Plankrankenhäuser, welche in der 33. Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans aufgenommen sind und nach Darstellung des Landes auch als erforderliche Krankenhäuser angesehen werden, die zu einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen. Dabei verfügen die Kooperationskrankenhäuser nach Angaben des Landes über folgende stationäre Behandlungskapazitäten:

- _ Pius-Hospital: 391 Planbetten/8 teilstationäre Plätze
- _ Klinikum Oldenburg: 782 Planbetten/50 teilstationäre Plätze
- _ Evangelisches Krankenhaus: 397 Planbetten
- _ Karl-Jaspers-Klinik: 460 Planbetten/84 teilstationäre Plätze.

Nach Darstellung der Medizinischen Fakultät entwickeln sich diese vier Plankrankenhäuser in der Krankenversorgung grundsätzlich unabhängig voneinander, da sie – trotz der dargestellten Kooperation – miteinander im Wettbewerb stehen. Eine entsprechend aufeinander und mit der Universität abgestimmte Entwicklungsplanung existiert aus diesem Grund nicht.

Übersicht 5 stellt die Kennzahlen der Krankenversorgung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dar.

Übersicht 5: Kennzahlen der Krankenversorgung 2017

	Klinikum Oldenburg	Pius Hospital	Evangelisches Krankenhaus	Bundesdurchschnitt 2016
Aufgestellte Betten insgesamt ¹	851,0	417,0	440,0	1.560,3
darunter Intensivbetten	78,0	23,0	38,0	-
Anteil Intensivbetten in %	9,2	5,5	8,6	-
Stationäre Leistungen (gesamtes Haus)				
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	34.713,0	19.525,0	17.551,0	62.046,1
Teilstationäre Behandlungstage	12.797,0	4.598,0	-	18.054,3
Nutzungsgrad der Betten ² in %	73,8	79,0	78,1	-
Verweildauer ³ in Tagen	6,6	6,1	6,8	7,3
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen, ohne Ambulanzen (in Mio. Euro) ⁴	214,1	98,3	97,3	-
Casemix-Index (CMI)	1,4	1,2	1,5	1,6
Landesbasisfallwert (in Euro) ohne Ausgleiche	3.343,3	3.341,7	3.341,7	-
Ambulante Leistungen (Abteilungen der Universitätskliniken)				
Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge	69.223,0	21.107,0	9.586,0	228.023,0
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	3,8	1,9	3,0	-
Umsatz aus der Krankenversorgung (in Mio. Euro) ⁵	217,8	100,3	100,3	444,1

- = Angaben nicht verfügbar.

|¹ Für den Bundesdurchschnitt wurde die Anzahl der vollstationären Planbetten verwendet.

|² Berechnet als Berechnungs- und Belegungstage insgesamt/(Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt) *365).

|³ Berechnet als Berechnungs- und Belegungstage insgesamt/Entlassungen aus der vollstat. Behandlung (ohne Sterbefälle).

|⁴ Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

|⁵ Gemäß Gewinn- u. Verlustrechnung (GuV), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte + Erlöse aus ambulanten Leistungen.

Quellen: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg; Bundesdurchschnitt: Landkarte Hochschulmedizin, Hrsg. BMBF, Medizinischer Fakultätentag.

VI.1 Stationäre Versorgung

Gemäß Niedersächsischem Krankenhausplan 2017 bestehen in der Versorgungsregion Weser-Ems 57 Krankenhäuser. Laut Selbstbericht sind für die regionale Wettbewerbssituation der Kooperationskrankenhäuser insbesondere folgende Städte und Landkreise relevant, in der 22 Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen und Größen angesiedelt sind: Oldenburg (Stadt und Landkreis), Ammerland (Landkreis), Friesland (Landkreis), Delmenhorst (Stadt), Wilhelmshaven (Stadt), Cloppenburg (Landkreis), Vechta (Landkreis), Wittmund (Landkreis) und Wesermarsch (Landkreis).

Das Klinikum Oldenburg ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung, das Evangelische Krankenhaus sowie das Pius-Hospital sind Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung. Alle drei Krankenhäuser waren früher akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Göttingen. Bei der Karl-Jaspers-Klinik handelt es sich um eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Laut

Selbstbericht weisen die Kooperationskrankenhäuser folgende fachliche Schwerpunkte in der Krankenversorgung auf:

- _ Evangelisches Krankenhaus: Neurochirurgie, Neurologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde;
- _ Karl-Jaspers-Klinik: umfassendes Spektrum für die Diagnostik und Therapie aller Krankheitsbilder im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie;
- _ Klinikum Oldenburg: Krebsmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Herz- und Gefäßmedizin;
- _ Pius-Hospital: Onkologie, Endoprothetik und Ophthalmologie.

Übersicht 6 zeigt die Zuordnung der klinischen Professuren zu den kooperierenden Krankenhäusern. In Klammern angegeben sind vakante Professuren mit Beginn der Vakanz.

Übersicht 6: Zuordnung der klinischen Professuren (Vakanzen in Klammern)

Professur	Klinikum Oldenburg gGmbH	Stiftung St. Pius-Hospital Oldenburg	Evangelische Krankenhaus Stiftung Oldenburg	Karl-Jaspers-Klinik
Allgemein und Viszeralchirurgie	(W3; 04/17)			
Anästhesiologie/Intensivmedizin/ Notfallmedizin/Schmerztherapie	W3			
Dermatologie	W3			
Geriatrie	(W3; 09/16)			
Gynäkologie		W3		
Gynäkologie und Geburtshilfe	W3			
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde			W3	
Herzchirurgie	(W3; 03/17)			
Innere Medizin - SP Gastroenterologie	W3			
Innere Medizin - SP Kardiologie	(W3; 10/17)			
Innere Medizin - SP Onkologie		W3		
Innere Medizin - SP Onkologie und Hämatologie	W3			
Medizinische Mikrobiologie	(W3; 01/12)			
Medizinische Strahlenphysik		W2		
Neurochirurgie			(W3; 09/17)	
Neurologie			W3	
Ophtalmologie		(W3; 11/16)		
Orthopädie und Unfallchirurgie	W3	W3		
Pathologie	(W3; 04/12)			
Pädiatrie	(W3; 04/15)			
Psychiatrie und Psychotherapie				W3
Urologie	W3			
Viszeralchirurgie		W3		

Stand: 31.12.2017.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Referat Planung und Entwicklung – Dezernat 1), Kooperationskrankenhäuser.

Der Case-Mix-Index (CMI) der Kooperationskrankenhäuser lag 2017 bei

1,4 – Klinikum Oldenburg,

1,5 – Evangelisches Krankenhaus,

1,2 – Pius-Hospital.

Am Klinikum Oldenburg (Universitätsklinik für Innere Medizin – SP Onkologie und Hämatologie) werden Knochenmarkstransplantationen (KMT) durchgeführt. Die Gesamtzahl der KMT belief sich im Jahr 2017 auf 153 Transplantationen.

Abhängig von ihrer jeweiligen Versorgungsstruktur betreiben die einzelnen Kooperationskrankenhäuser Tageskliniken. Diese dienen der wohnortnahen Versorgung und ergänzen als Teil eines abgestuften Behandlungsprogramms den vollstationären und ambulanten Sektor. Teilweise kann die vollstationäre Leistung auch ersetzt werden. Da mehrere Patientinnen bzw. Patienten sich einen Behandlungsplatz am Tag teilen, kann eine höhere Versorgungsdichte gewährleistet werden. Häufig existieren für die in den Tageskliniken versorgten Patientengruppen auch keine anderen Versorgungsformen in den Kooperationskrankenhäusern. Die Tageskliniken sind nach eigenen Angaben insbesondere auch für die Universitätskliniken von großer Bedeutung, da hier die Indikationen und besonderen Fragestellungen der teilstationären Therapien auch den Studierenden zugänglich gemacht werden.

VI.2 Ambulante Versorgung

Laut Rahmenvereinbarung zwischen dem Land, der Universität und den kooperierenden Krankenhäusern können Hochschulambulanzen nur im schriftlichen Einvernehmen mit der Universität in einem für die Lehre unverzichtbaren Umfang und Größe eingerichtet werden. Vorrang vor der Einrichtung von Hochschulambulanzen hat die Mitnutzung von Instituts-, Ermächtigungs- und Spezialambulanzen, Medizinischen Versorgungszentren und ähnlichen Einrichtungen der Krankenhausträger für die Erfordernisse der Lehre.

Derzeit befinden sich Hochschulambulanzen am universitätsmedizinischen Standort Oldenburg noch in Planung. Nach eigenen Angaben wurden bereits Verträge zwischen der Universität und den Krankenhäusern zu Einrichtung folgender Hochschulambulanzen abgeschlossen: Universitätsklinik für Augenheilkunde (Pius), Universitätsklinik für Dermatologie (Klinikum), Universitätsklinik für HNO (Evangelisches Krankenhaus), Universitätsklinik für Neurochirurgie (Evangelisches Krankenhaus), Universitätsklinik für Neurologie (Evangelisches Krankenhaus). Die Krankenhäuser verpflichten sich in den Verträgen, die vollständigen Kosten für die Einrichtung und für den Betrieb dieser Hochschulambulanzen zu übernehmen. Nach Vertragsunterzeichnung beantragen sie die Einrichtung beim Zuständigen Zulassungsträger. Weitere Hochschulambulanzen wurden bei der Universität beantragt. Die Vertragserstellung und -unterzeichnung steht derzeit noch aus.

Bislang erfolgt die ambulante Versorgung zum einen durch die Medizinischen Versorgungszentren und zum anderen durch persönliche Ermächtigungen nach § 116 SGB V. Gerade Letztere bilden nach eigenen Angaben häufig die spezialisierte und damit für den niedergelassenen Bereich komplementäre Versorgungsstrukturen ab. Noch nicht vollständig abzuschätzen ist laut Selbstbericht, inwieweit diese Strukturen sich in den kommenden Jahren vor dem Hintergrund der neu zu schaffenden Hochschulambulanzen mit ihren erweiterten Zuweisungsmöglichkeiten für seltene und komplexe Erkrankungen verändern werden. Die Fakultät rechnet in Teilen mit einer Verschiebung der Leistungen in Hochschulambulanzen und knüpft daran die Hoffnung, eine adäquate Vergütung vereinbaren zu können. Änderungen werden auch für die Vertragsgestaltung zur Versorgung im ambulanten Bereich erwartet. Diese wurden bisher zwischen den Kostenträgern, dem Zulassungsausschuss und den Kassenärztlichen Vereinigungen partnerschaftlich entwickelt und überwiegend am Bedarf der Region orientiert.

VI.3 Wirtschaftlichkeit

Laut Selbstbericht ist die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Kliniken innerhalb der Kooperationskrankenhäuser und auch der Kooperationskrankenhäuser untereinander deutlich unterschiedlich. Den unterschiedlichen Rechtsformen und Trägerschaften zufolge besteht nicht bei allen Krankenhäusern die Pflicht zur Veröffentlichung der Jahresabschlüsse. Nach eigenen Angaben kann daher im Rahmen des Selbstberichts weder eine Darstellung der Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung insgesamt noch eine dezidierte Beschreibung ihrer Entwicklung erfolgen.

VI.4 Qualitätssicherung

Laut Selbstbericht führen alle Kooperationskrankenhäuser umfangreiche Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung durch. Hierzu zählen auch Angaben zu Richtlinien, institutionalisierten Strukturen, Beratungs- und Schulungsangeboten. Zudem liegen für viele Standards externe Zertifizierungen vor.

A.VII INFRASTRUKTURELLER RAHMEN

VII.1 Infrastrukturen für die Forschung

Derzeit steht der Universitätsmedizin Oldenburg eine Fläche von 11.000 m² Nutzfläche (NUF 1-6) zur Verfügung. Laut Selbstbericht, der sich auf einen Zwischenbericht des Instituts für Hochschulentwicklung (HIS-HE) zur Flächenbedarfsentwicklung für Forschung und Lehre bezieht, besteht für das aktuelle Professorentableau ein Flächendefizit von ca. 7.000 m². Für die geplante Erwei-

terung des Professorentableaus (vgl. A.II.2) ergibt sich ein Defizit von ca. 18.000 m². Die Fakultät erklärt, dass derzeit keine Verfügungsflächen ausgewiesen werden können, da alle vorhandenen Flächen bereits durch Berufungszusagen gebunden sind.

Der größte Teil der nicht universitären Oldenburger Hör-Institutionen ist zusammen mit einem Teil der universitären Abteilung Medizinische Physik im Haus des Hörens untergebracht. Die Labore des Hauses des Hörens werden gemeinsam vom Hörzentrum Oldenburg, der Universität Oldenburg, der Fraunhofer IDMT-HSA und der HörTech gGmbH betrieben. Das Hörzentrum betreibt dabei primär die Freifeld-Hörlabore für die Messungen mit Patientinnen und Patienten im Rahmen von Studien und der Tätigkeit als audiologisches Zentrum. Die Universität Oldenburg betreibt in erster Linie die Kopfhörer-Hörlabore für Messungen mit normal- und schwerhörigen Probandinnen und Probanden. Die HörTech betreibt primär das Großgerät Kommunikationsakustik-Simulator.

Mit dem Biomedicum der Universität Oldenburg steht den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Medizinischen Fakultät ein Portal zur Verfügung, das Zugang zu vorhandenen Forschungsinfrastrukturen und Kompetenzen bietet. Das Biomedicum ist noch im Aufbau begriffen, weshalb einige der Forschungsgeräte schon Bestand etablierter *Core Facilities* sind, während andere Geräte von einzelnen Arbeitsgruppen im Rahmen von Kooperationen angeboten werden. Zu den *Core Facilities* zählen Biobanking, Elektronenmikroskopie, STED (*stimulated-emission-depletion*)-Mikroskopie, Neuroimaging Unit, Next Generation Sequencing, Isotopenlabor sowie Hochleistungsrechner. Darüber hinaus hat die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften Zugang zu einer Proteomics-Plattform der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften. Im Rahmen der Kooperation mit dem UMCG und der RUG findet nach eigenen Angaben in einigen Bereichen eine enge Zusammenarbeit bei der Nutzung der dort vorhandenen Infrastruktur statt. So betreibt das UMCG seit Januar 2018 eine von drei Protonentherapie-Anlagen in den Niederlanden. Darüber hinaus existiert mit dem *KVI-Center for Advanced Radiation Research* eine weitere Protonen-Anlage, die mehrere Forschungs-Beamlines betreibt und somit auch Möglichkeiten zur Grundlagenforschung bietet.

Das Tierhaus der Universität Oldenburg steht grundsätzlich allen Mitgliedern und Angehörigen der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften und der Medizinischen Fakultät für ihre wissenschaftlichen Zwecke zur Verfügung. Es besteht aus drei Einheiten:

- _ Nagerhaltung konventionell (Versuchsbereich): Die Kapazität beträgt bis zu 1.750 Käfigeinheiten; derzeit werden Mäuse und Rennmäuse gehalten; z. Zt. liegt die Auslastung bei ca. 800 Käfigeinheiten.

_ Nagerhaltung speziell pathogenfrei (Zuchtbereich): Die Kapazität beträgt bis zu 3.360 Käfigeinheiten; derzeit werden Mäuse und Rennmäuse gehalten bei einer Auslastung von ca. 1.000 Käfigen.

_ Vogelhaltung: Innen- und Außenvolieren für Zucht und/oder Versuchshaltung von Singvögeln, Hühnern, Tauben, Schleiereulen; Auslastung ca. 90 %.

Unter bestimmten Versuchsbedingungen können darüber hinaus kleine Gruppen von Tieren in Laborräumen gehalten werden. Laut Berechnungen von HIS-HE besteht im Zuge des Aufwuchses ein Mehrbedarf von ca. 1.400 m².

Zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Forschung wurde 2016 an der Medizinischen Fakultät eine Forschungskommission eingerichtet. Sie berät das Dekanat in Forschungsfragen und gibt insbesondere Empfehlungen zur fakultätsinternen Forschungsförderung (Forschungspool) und der (Weiter-)Entwicklung von Forschungsschwerpunkten. Die Kommission besteht aus acht professoralen Mitgliedern (darunter ein Vertreter des UMCG) und zwei Vertreterinnen bzw. Vertretern des wissenschaftlichen Nachwuchses. Vorsitzende bzw. Vorsitzender ist die Forschungsdekanin bzw. der -dekan. Der Vizepräsidentin bzw. dem Vizepräsidenten für Forschung und Transfer der Universität Oldenburg ist ein Referat zugeordnet, das der Transferstrategie entsprechend verschiedene Unterstützungsangebote zur Verfügung stellt. Das Referat ist zentrale Anlaufstelle für Fragen der Erfindungsmeldung und Patentierung. Es arbeitet gemeinsam mit den Erfinderinnen bzw. Erfindern sowie einer Patentverwertungsagentur an der optimalen Verwertung der Erfindung und begleitet das Patentverfahren administrativ. Das ebenfalls zum Referat gehörende Gründungs- und Innovationszentrum ist eine zentrale Anlaufstelle für Gründungsinteressierte. Es bietet Studierenden wie Mitarbeitenden Beratung, Coaching und Qualifizierung auf dem Weg zu einer wissens- und technologiebasierten Ausgründung an. Flankiert wird das Angebot durch das der Universität benachbarte Technologie- und Gründerzentrum, das jungen Unternehmen Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Mit dem EU-Hochschulbüro ist eine Serviceeinrichtung vorhanden, die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der Universität Oldenburg zu europäischen Forschungs- und Bildungsprogrammen berät.

VII.2 Infrastrukturen für die Lehre

Die Universitätsmedizin Oldenburg verfügt über Lehrflächen im Umfang von 602,82 m². Davon entfallen 352,62 m² auf Seminarräume am Standort Wechloy und 250,2 m² auf das Klinische Trainingszentrum, das zwischen dem Campus Wechloy und dem Campus Haarentor untergebracht ist.

Da noch keine Räume bestehen, in denen anatomische Präparierkurse angeboten werden können, werden die entsprechenden Praktika in Kooperation mit dem UMCG durchgeführt, welches seine Räume und Präparate zur Verfügung

stellt. Der Aufbau einer eigenen Naßanatomie an der Universität Oldenburg befindet sich noch in Planung.

Nach Einschätzung der Fakultät ist die aktuelle räumliche Infrastruktur für 40 Studierende pro Studienjahr ausreichend. Für den geplanten Studierenden-
aufwuchs ergibt sich laut Selbstbericht, der sich auf Berechnungen der HIS-HE bezieht, jedoch ein zusätzlicher Raumbedarf von mehr als 5.700 m².

Die Literaturversorgung wurde im Rahmen der Mittelzuweisungen des Landes und unter Verwendung von Mitteln der VolkswagenStiftung zur Abdeckung des Bereichs Humanmedizin für Lehre und Forschung gemeinsam mit der Universitätsbibliothek neu aufgebaut. Das Portfolio umfasst neben der jeweils aktuellen Studienliteratur den Zugang zu den Datenbanken UpToDate, AMBOSS, Web of Science, Scopus, CINAHL und Cochrane Library sowie zu fachspezifischen Zeitschriften. Eine Campuslizenz für die Lernplattform AMBOSS für Studierende und Lehrende wird aus Studienqualitätsmitteln finanziert. Im Zuge des geplanten Professuraufwuchses besteht nach eigenen Angaben ein Erweiterungsbedarf des Portfolios hinsichtlich entsprechender Fachzeitschriften.

VII.3 Informationsinfrastrukturen

Die Universität Oldenburg betreibt zentral IT-Systeme, die an zwei Datacentern untergebracht sind: dem primären Datacenter auf dem Campus Haarentor und dem sekundären Datacenter auf dem Campus Wechloy. Für das wissenschaftliche Rechnen betreiben die IT-Dienste im primären Datacenter einen Hochleistungsrechner (457 TFlop/s Linpack Performance), der von mehreren Forschungsgruppen gemeinsam genutzt wird. Die Kapazität des Speichersystems wird bedarfsgerecht erweitert; voraussichtlich 2021 wird turnusgemäß der nächste HPC-Cluster für das wissenschaftliche Hochleistungsrechnen in Betrieb genommen. Das sekundäre Datacenter dient zur Datensicherung und kann darüber hinaus beim Ausfall des primären Standorts die wichtigsten IT-Services für den Betrieb der Universität auf einem niedrigeren Servicelevel bereitstellen.

Parallel existieren im Bereich der Kooperationskrankenhäuser ebenfalls redundant gesicherte Systeme. Aufgrund des Kooperationsmodells sind die Krankenversorgungssysteme und die IT-Infrastruktur der Universität vollständig getrennt. Die IT-Infrastruktur der Kooperationskrankenhäuser ist historisch unterschiedlich gewachsen und ausgebaut. Alle Kliniken arbeiten jedoch nach eigenen Angaben an einer zunehmenden Digitalisierung und haben eine elektronische Patientenakte inklusive PACS zur pflegerisch-medizinischen Dokumentation und Abrechnung eingeführt. Laut Selbstbericht wird angestrebt, in naher Zukunft ein Datenintegrationszentrum in den Krankenhäusern zu etablieren, das eine strukturierte und geordnete Übergabe von Krankenversorgungsdaten der Kooperationskrankenhäuser insbesondere in die Forschungsbereiche der Universität ermöglicht. In einem weiteren Schritt sollen auch die

Lehrpraxen und Lehrkrankenhäuser einbezogen werden, um eine möglichst große Population von Patientinnen und Patienten für Forschung und Lehre nutzbar zu machen. Die Einrichtung gibt hierfür einen Planungshorizont von vier Jahren an.

Für Investitionen, Wartung, Lizenzen und externe Dienste stellt die Universität Oldenburg den IT-Diensten aus Haushaltsmitteln ein regelmäßiges Sachkostenbudget in Höhe von 1.329.800 Euro zur Verfügung. Für die regelmäßige Reinvestition in den Hochleistungsrechner werben die beteiligten Forschungsgruppen Drittmittel ein. In den Krankenhäusern bestehen zusätzliche IT-Budgets.

VII.4 Bauliche Infrastruktur

Die Bauherreneigenschaft liegt beim Land Niedersachsen. Die Universität Oldenburg verfügt über ein Gebäudemanagement-Dezernat, welches technische, infrastrukturelle und kaufmännische Dienstleistungen erbringt und das Bau- und Flächenmanagement durchführt. Kleine Baumaßnahmen aus einem Sonderprogramm des Landes werden in eigener Bauherreneigenschaft durchgeführt.

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ist überwiegend am Campus Wechloy untergebracht. Hierzu wurden seit 2012 einige Gebäude neu errichtet, zum Teil werden aber auch Bestandsgebäude genutzt, die Sanierungsbedarf aufweisen. Die Departments für Versorgungsforschung und Psychologie sind am Standort Haarentor untergebracht. In der Nähe der Krankenhäuser wurden zudem Anmietungen vorgenommen, um die medizinische Forschung zu gewährleisten. Zur Weiterentwicklung der Infrastruktur erarbeitet die Universität Oldenburg in Zusammenarbeit mit HIS-HE aktuell einen Masterplan-Bau für die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, der die Errichtung von Lehr- und Forschungsgebäuden vorsieht. Laut Selbstbericht wurden vom Land Niedersachsen Infrastrukturmaßnahmen für Lehr- und Forschungsgebäude im Umfang von ca. 180 Mio. Euro innerhalb der nächsten fünf Jahre in Aussicht gestellt.

Für die Anschaffung von Großgeräten (OP-Roboter, Mikroskopie, fokussierter Ultraschall, Simulationszentrum für die Erforschung von Mensch-Maschine-Interaktionen in der Notfallmedizin, Nahinfrarotspektroskop, Kleintierbildung, *Next Generation Sequencer*) werden nach eigenen Angaben bei einem geschätzten Gesamtvolumen i. H. v 10 Mio. Euro Landesmittel i. H. v. 5 Mio. Euro in den nächsten fünf Jahren benötigt. Für die sonstigen Investitionen beträgt der geschätzte Gesamtbedarf in den nächsten fünf Jahren ca. 4 Mio. Euro. Aktuell bekommt die Fakultät 413.000 Euro jährlich für Geräte aus der Landeszuweisung und ca. 62.000 Euro für die Wechslerinnen und Wechsler aus der naturwissenschaftlichen Fakultät. Der Landesanteil für Großgeräte wird aktuell aus Rücklagen der Fakultät und aus dem Niedersächsischen Vorab der VW-

Stiftung finanziert. Die Wartezeit auf der Großgeräteliste der Universität, für die pro Jahr ca. 500.000–600.000 Euro als Landesanteil zur Verfügung gestellt werden, beträgt ca. zehn Jahre.

Während die Investitionen der Universität grundsätzlich vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur getragen werden, ist für die Planung der Kapazitäten und die Investitionsfinanzierung der Kooperationskrankenhäuser das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zuständig. Die Finanzierung erfolgt daher bisher nach den Maßstäben eines Plankrankenhauses. Die Fakultät erachtet die Investitionsfinanzierung des Landes für alle Krankenhäuser als deutlich unzureichend und beklagt einen großen Investitionsstau. Die nachfolgende Übersicht 7 zeigt den unterschiedlichen Investitionsstau an den vier kooperierenden Krankenhäusern.

Übersicht 7: Investitionsstau an den kooperierenden Krankenhäusern

	IT	Medizintechnik (inkl. Großgeräte)	Bau
Karl Jaspers Klinik	5,0 Mio. €		47,3 Mio. €
Klinikum Oldenburg	9,4 Mio. €	21,5 Mio. €	280 Mio. €
Pius Hospital	4,2 Mio. €	7,8 Mio. €	30 Mio. €
Evangelisches Krankenhaus	5,0 Mio. €	15 Mio. €	70 Mio. €

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg.

A.VIII FINANZEN

VIII.1 Landesmittel

Der universitätsmedizinische Standort Oldenburg verfügte im Jahr 2017 über einen Landeszuführungsbetrag für laufende Zwecke in Höhe von knapp 21 Mio. Euro. Dieser beinhaltet zum einen Haushaltsmittel in Höhe von 17,2 Mio. Euro, die vom Land Niedersachsen für den Aufbau der European Medical School (EMS) zusätzlich bereitgestellt werden. Zum anderen handelt es sich um Mittel aus dem Globalbudget der Universität, von dem die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften den Teil erhält, der auf die Professuren und Einrichtungen, die von der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften in die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften verlagert wurden, entfällt. 2017 betragen die Mittel aus dem Globalbudget 3,8 Mio. Euro.

Nach Darstellung des Landes hat das Land die Finanzierung der EMS von Beginn an (5,8 Mio. Euro für laufende Zwecke im Jahr 2012) deutlich gesteigert,

um der Forderung des Wissenschaftsrats nach einer höheren Aufbaufinanzierung nachzukommen. Die erhöhten Finanzmittel des Landes waren unter anderem für neu zu berufene Professuren, das Mentorenprogramm und die Fakultätsverwaltung vorgesehen. Zusätzlich erhält die Universität Oldenburg Zuführungen des Landes für Investitionen. Diese betragen im Jahr 2017 knapp 0,6 Mio. Euro. Über die Aufteilung der Landeszuweisung entscheidet das Präsidium der Universität Oldenburg.

Darüber hinaus hat das Land die EMS finanziell bis 2016 mit rund 8,5 Mio. Euro aus dem Niedersächsischen VW-Vorab unterstützt. Diese Mittel dienen insbesondere für den Aufbau der Infrastruktur (Errichtung eines speziell ausgestatteten Unterrichtsraums und die Bibliotheksausstattung), die befristete Unterstützung von klinischen und nichtklinischen Professuren sowie als Mittel für die Kooperation Oldenburg und Groningen.

Die zukünftigen Landeszuführungsbeträge bemessen sich nach Darstellung des Landes zum einen an der Anzahl der Studienanfängerplätze und somit an der geplanten Erhöhung der Studierendenzahlen an der EMS und zum anderen an den Bedarfen der Forschung. Für die kommenden Haushaltsjahre beabsichtigt das Land, bei einer stufenweisen Erhöhung der Studienanfängerplätze von 40 auf bis zu 200, den Landeszuführungsbetrag für laufende Zwecke auf rund 50 Mio. Euro zu erhöhen und entsprechend in zukünftigen Haushaltsjahren fortzuschreiben.

Abbildung 2: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Fakultät VI für die Jahre 2016 und 2017



Stand 01.06.2018.

HH: Mittel aus dem Globalbudget der Universität für Professuren und Einrichtungen, die von der Fakultät V - Mathematik und Naturwissenschaften in die Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften verlagert wurden.

EMS: Haushaltsmittel, die vom Land Niedersachsen für den Aufbau der European Medical School (EMS) zusätzlich bereitgestellt werden.

* Im Bereich HH verfügen die Einrichtungen über Rücklagen aus Vorjahren, die mit den Mehrausgaben verrechnet werden.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg.

VIII.2 Leistungsorientierte Mittelvergabe

Die medizinischen Hochschulen bzw. medizinischen Fakultäten in Niedersachsen erhalten eine Zuführung für laufende Zwecke des Landesbetriebs bzw. der Stiftung Universitätsmedizin Göttingen. Diese Zuführung stellt einen Globalzuschuss dar, welcher durch die Hochschule und seine Gremien im Rahmen ihrer Hochschulautonomie entsprechend zu verteilen ist. Eine Vorgabe seitens des Landes zu den Anteilen der leistungsorientierten Mittelvergabe besteht nicht.

Innerhalb der Universität Oldenburg erfolgt eine leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) für die Fakultäten I bis V sowie für die Professuren, die von der Fakultät für Mathematik in die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften gewechselt sind. Das Budget für die EMS wird dagegen in der Erprobungsphase projektorientiert in einem eigenen Finanzkreis bewirtschaftet und enthält keine LOM-Komponente. Derzeit sehen die Berufungszusagen ein festes Jahresbudget für Forschung und Lehre vor. Mit Einführung einer LOM für die Fakultät soll es Parameter für die Mittelzuweisung für Forschung und Lehre geben. Geplant ist die Erarbeitung einer gemeinsamen LOM für alle Bereiche der Fakultät, nachdem die Neuberufungen abgeschlossen sind.

VIII.3 Kosten- und Leistungsrechnung

Aufgrund der rechtlichen Selbstständigkeit der Kooperationspartner bestehen getrennte Finanzkreisläufe. Die Budgetkreisläufe für Forschung und Lehre erfolgen über die Universität, die für die Krankenversorgung über die Kooperationskrankenhäuser. In der Rahmenvereinbarung (§ 7 b Abs. 6) zwischen dem Land Niedersachsen, der Universität Oldenburg und den kooperierenden Krankenhäusern ist festgelegt, dass die Finanzierung der Krankenversorgung durch die Kostenträger erfolgt. Diese Mittel dürfen nur für Zwecke der Krankenversorgung eingesetzt werden. Die von den Krankenhausträgern für Forschung und Lehre zu erbringenden Leistungen werden laut Rahmenvereinbarung in bilateralen Verträgen zwischen Universität und dem jeweiligen Krankenhausträger vereinbart. Vereinbart werden insbesondere die Nachweis-, Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten sowie eine regelmäßige Fortschreibung.

B. Bewertung zur Universitätsmedizin Oldenburg

B.1 ZU STRUKTUR UND PERSONAL

I.1 Zu Entwicklung

Der Wissenschaftsrat hat im November 2010 zur „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (EMS) Stellung genommen |¹¹ und das Konzept der EMS sowie die damit verbundene Gründung einer Universitätsmedizin in Oldenburg grundsätzlich befürwortet. Allerdings konstatierte er teilweise erheblichen Verbesserungsbedarf, um langfristig den Erfolg der Gründung zu sichern. Die Monita des Wissenschaftsrats bezogen sich im Wesentlichen auf die wissenschaftliche Expertise in allen für die Lehre erforderlichen medizinischen Fächern und Bereichen, den Planungsstand zur Gründung eines rechtlich selbstständigen Universitätsklinikums durch einen Zusammenschluss der drei Oldenburger Krankenhäuser, den personellen Aufbau in den klinischen Einrichtungen sowie die Aufbaufinanzierung. Der Wissenschaftsrat betrachtete daher den im Konzept beschriebenen fünfjährigen Aufbau explizit als Erprobungsphase und behielt sich vor, am Ende der Erprobungsphase erneut Stellung zur Universitätsmedizin in Oldenburg zu nehmen und dabei insbesondere die Nachhaltigkeit der Gründung und die weitere Entwicklung zu prüfen.

Seit ihrer Gründung im Jahr 2012 ist es der Universitätsmedizin Oldenburg insbesondere Dank des großen Engagements und Integrationswillens der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aller fünf Departments (Humanmedizin, Medizinische Physik und Akustik, Neurowissenschaften, Psychologie, Versorgungsforschung) gelungen, den Modellstudiengang Humanmedizin an der EMS Oldenburg-Groningen zu etablieren sowie eine Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zu gründen, deren Alleinstellungsmerkmal die Kooperation mit der Universität Groningen ist. Das europäische Konzept der Eu-

| ¹¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (Drs. 10345-10), Lübeck November 2010. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10345-10.pdf>.

ropean Medical School Oldenburg-Groningen trägt zweifelsohne zur Attraktivität des Modellstudiengangs bei. Zudem sind die Entwicklung gemeinsamer Forschungsaktivitäten zu grenzüberschreitenden Fragestellungen in der Medizin sowie die Idee einer europäischen Versorgungsunion aus Sicht der Bewertungsgruppe zukunftsweisend und in hohem Maße zu unterstützen. Die Kooperation mit der Universität Groningen sollte jedoch breiter und nachhaltiger ausgebaut werden. Zudem sieht die Bewertungsgruppe erheblichen Verbesserungsbedarf, wenn der Standort langfristig den hohen Qualitätsstandards einer Universitätsmedizin in Lehre, Forschung und Krankenversorgung genügen will. Dies betrifft in erster Linie das Kooperationsmodell mit den Oldenburger Krankenhäusern. Darüber hinaus stellt der geplante Aufwuchs der Studierenden die noch in der Aufbau- bzw. Konsolidierungsphase befindliche Universitätsmedizin Oldenburg hinsichtlich des personellen und infrastrukturellen Ausbaus vor erhebliche Herausforderungen. Um die Zukunftsfähigkeit des Standorts zu sichern, bedarf es einer starken Selbstverpflichtung und großer Entschlossenheit aller Beteiligten, um gemeinsam konstruktive Lösungen zu entwickeln und die vorhandenen Schwächen abzubauen. Die Bewertungsgruppe sieht dabei insbesondere das Land in der Pflicht, die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin eng zu begleiten und zu unterstützen. Dies bedeutet nicht nur ein starkes finanzielles Engagement, sondern auch die Förderung geeigneter organisatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen hinsichtlich des Kooperationsmodells und der Studienstrukturen.

1.2 Zu Struktur und Governance

Die Governance der Universitätsmedizin Oldenburg ist geprägt durch die Kooperation der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften mit vier verschiedenen, rechtlich selbständigen Trägern Oldenburger Krankenhäuser und der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn sowie dem Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Die Bewertungsgruppe stellt fest, dass es bislang nicht gelungen ist, die verschiedenen Akteure in Oldenburg mit ihren unterschiedlichen Interessenlagen in der notwendigen Weise zusammenzuführen. Auch wenn sich die gewählte Konstruktion in der Gründungsphase als funktional erwiesen hat, so sind die darin enthaltenen Regelungen zu unverbindlich und die erforderlichen Abstimmungen zu komplex, um eine schlagkräftige und tragfähige Universitätsmedizin aufbauen zu können. Die Bewertungsgruppe sieht in der kürzlich vorgenommenen Überarbeitung der Rahmenvereinbarung zwar den Willen, die Kooperationen verbindlicher zu gestalten und eine stärkere institutionelle Verschränkung herzustellen. Angesichts der Komplexität der Abstimmungsprozesse bei mehreren kooperierenden Krankenhäusern mit unterschiedlichen Trägern und des im Zuge des geplanten Ausbaus weiter zunehmenden Abstimmungsbedarfs ist jedoch fraglich, inwieweit eine Weiterführung des bisherigen Modells mit verbindlicheren Vertragsregelungen erfolgreich sein kann. So besteht die Gefahr, dass die Ent-

wicklung und Umsetzung gemeinsamer Strategien (z. B. zur Digitalisierung oder die Entwicklung von Konzepten zu Infrastruktur und Personal) angesichts des geplanten Aufwuchses bei mehreren Kooperationspartnern unterschiedlicher Trägerschaften schnell an Grenzen stößt. Zudem erachtet die Bewertungsgruppe mit Blick auf den notwendigen Auf- und Ausbau der universitären Krankenversorgung in Oldenburg die Splittung auf mehrere kleine Einrichtungen als kritisch und nachteilig. So ist es zum einen ungleich teurer, die Erweiterung der erforderlichen Strukturen an vier Häusern zu schaffen als an einem. Zum anderen werden für die Entwicklung klinischer Exzellenz große Fallzahlen benötigt, was bei vier kleinen Standorten schwierig ist. Um international kompetitiv zu werden, wäre vielmehr ein Ausbau der Lehr- und Forschungskapazitäten an einem Standort in Nähe der Labore für eine künftige Hub- oder Knotenbildung sinnvoll.

Vor diesem Hintergrund erachtet es die Bewertungsgruppe als zielführender, mittelfristig einen der Kooperationspartner zu stärken und – ähnlich der Struktur der Regensburger Universitätsmedizin – zu einem Universitätsklinikum auszubauen, das durch die Leistungen der anderen Häuser ergänzt wird. Die Bewertungsgruppe nimmt zugleich zur Kenntnis, dass gegen dieses Modell, welches bereits im Rahmen der Begutachtung des Gründungskonzeptes angeregt wurde¹², auf verschiedenen Seiten Widerstände bestehen. Die folgenden Überlegungen beziehen sich daher auf die grundlegenden Anforderungen, denen die Klinikpartner – unabhängig von Trägerschaft, Rechtsstatus und gewähltem Kooperationsmodell – genügen müssen, um einem universitären Anspruch gerecht zu werden.

Grundsätzlich ist zu fordern, dass Universität und Klinikpartner auf der Basis eines gemeinsamen Verständnisses für den hohen Stellenwert von Forschung und Lehre dafür sorgen, dass Struktur und Prozesse der Krankenversorgung die Belange von Forschung und Lehre angemessen unterstützen. |¹³ Dies erfordert auch von den Klinikpartnern einen entsprechenden Ressourceneinsatz, der in einer auskömmlichen und realistischen Kostenkalkulation zu berücksichtigen ist und insbesondere folgende Kriterien zu erfüllen hat:

_ Personelle Ressourcen: ausreichendes und geeignetes wissenschaftliches und klinisches Personal; eine auf Forschung und Lehre abgestimmte Berufungs- und Besetzungspolitik; Grundsatz der offenen Ausschreibung bei allen Berufungsverfahren; Schaffung von Freiräumen für akademische Aufgaben über

| ¹² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (Drs. 10345-10), Lübeck November 2010, S. 102.

| ¹³ Vgl. Wissenschaftsrat: Eckpunkte zur nichtstaatlichen Medizinerbildung in Deutschland, Köln 2016, S. 22.

eine Entlastung der forschenden und lehrenden Chefärztinnen und -ärzte von ihren Verpflichtungen in der Krankenversorgung durch die Bereitstellung zusätzlichen Personals; Implementierung eines professionellen Managements der Lehre mit eindeutigen Verantwortlichkeiten an den jeweiligen Krankenhäusern.

- _ Räumliche Ressourcen: angemessene bauliche und räumlich-technische Ausstattung; Bereitstellung von Forschungs- und Lehrflächen; Abstimmung eines Baukonzepts mit der Fakultät.
- _ Infrastrukturelle Ressourcen: Bereitstellung und Aufbau von Informationsinfrastrukturen für die Entwicklung datengestützter Medizin (insbesondere Aufbau medizinischer Datenintegrationszentren) sowie aktive Rolle bei der Gestaltung der Digitalisierung von Versorgung und Forschung z. B. als Vernetzungspartner in der BMBF-Initiative Medizininformatik; Aufbau von Hochschulambulanzen.

Der herausgehobene Stellenwert von Forschung und Lehre muss sich zudem in entsprechenden Governancestrukturen, Verträgen, Regelungen und Ordnungen niederschlagen. Im Falle der Kooperation mit außeruniversitären Krankenhäusern sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen |¹⁴:

- _ Die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse zwischen Fakultät und kooperierenden Krankenhäusern sind im Allgemeinen transparent und umfassend zu gestalten. Hierzu gehört die Bestimmung von Benehmens-, Einvernehmens- und Konfliktfallregelungen.
- _ In bilateralen Verträgen sind die von den kooperierenden Krankenhäusern zu erbringenden Leistungen in Forschung, Lehre und Translation sowie die bereitzustellenden Ressourcen hinreichend konkret zu bestimmen. Zudem sind Ahndungen bei Vertragsverletzungen sowie die Möglichkeit der Beendigung des Kooperationsverhältnisses bei Schlechtleistungen festzuschreiben.
- _ Die Belange von Forschung und Lehre sind in den Organen und Gremien des Universitätsklinikums institutionell zu sichern. Dies bedeutet, dass Forschung als erklärtes Unternehmensziel in den Satzungen der kooperierenden Krankenhäuser eindeutig verankert sein muss. Universitäten und universitätsmedizinische Einrichtungen müssen laut Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Medizinischen Hochschule Hannover vom 24. Juni 2014

|¹⁴ Da die Zusammenarbeit mit außeruniversitären Krankenhäusern (öffentliche, gemeinnützige bzw. private Träger) angesichts der finanziellen Rahmenbedingungen für die Universitätsmedizin immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, hat sich der Wissenschaftsrat in der Vergangenheit bereits mehrfach zur Zusammenarbeit mit kooperierenden Krankenhäusern geäußert (Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, 2007, S. 67–76; Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, 2016, S. 66; Wissenschaftsrat: Eckpunkte zur nichtstaatlichen Mediziner Ausbildung in Deutschland, Positionspapier, 2016, S. 21).

darauf hinwirken, die Wissenschaftsfreiheit zu gewährleisten. Danach sind die Fakultät und deren Organe entweder unmittelbar und angemessen in die für Forschung und Lehre wesentlichen Entscheidungen der Leitungsorgane der kooperierenden Krankenhäuser einzubeziehen oder mittelbar durch Einbindung in deren Wahl bzw. Abwahl an Unternehmensentscheidungen zu beteiligen.

- _ Für eine angemessene Berücksichtigung der akademischen Pflichten der kooperierenden Krankenhäuser ist die Rolle der Dekanin oder des Dekans von zentraler Bedeutung. Sie oder er sollte in die Geschäftsführungen der kooperierenden Krankenhäuser eingebunden sein, wobei die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse so zu gestalten sind, dass von ihr oder ihm Belange in Forschung und Lehre durchgesetzt werden können. Darüber hinaus sollte die Zusammensetzung der Aufsichtsräte bzw. Verwaltungsräte sicherstellen, dass dort medizinisch-wissenschaftlicher Sachverstand vertreten ist. Demnach ist es erforderlich, sowohl Vertreterinnen und Vertreter des Landes als auch Persönlichkeiten mit wirtschaftlichem und wissenschaftlichem Sachverstand in die Aufsichtsräte zu berufen.
- _ Fakultät und kooperierende Krankenhäuser sollten verpflichtet werden, in einem gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplan eine gemeinsame Entwicklungsperspektive zu erarbeiten und Schwerpunkte in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre festzulegen.
- _ Es ist unbedingt erforderlich, dass ein unabhängiger wissenschaftlicher Beirat mit externen Mitgliedern und zumindest zum Teil internationalen Mitgliedern die klinisch-wissenschaftliche Profilbildung begleitet und an der strategischen Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele beratend mitwirkt.
- _ Ebenso wie eine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und kooperierenden Krankenhäusern ist eine gemeinsame und vollkommen transparente Wirtschaftsplanung zwingend notwendig, sobald und solange Forschung und Lehre betroffen sind. Eine Trennungsrechnung sowie umsatzsteuerliche Aspekte des Leistungsaustauschs sind zu berücksichtigen.

1.3 Personal

Der Personalaufbau an den kooperierenden Kliniken der Universität sowie die mangelnde wissenschaftliche Expertise in den für die Lehre erforderlichen medizinischen Fächern und Bereichen zählten zu den wesentlichen Monita des Wissenschaftsrats in seiner Stellungnahme 2010 zur Gründung der Universitätsmedizin an der Universität Oldenburg. Die Bewertungsgruppe würdigt das Engagement und die im Rahmen der Erprobungsphase geleistete Aufbauarbeit. Insbesondere erkennt sie die verstärkten Berufungsaktivitäten in der jüngeren Vergangenheit an. So konnten in den beiden vergangenen Jahren (2017 und 2018) 11 Berufungsverfahren erfolgreich abgeschlossen werden. Diese lassen

die notwendige Schwerpunktsetzung erkennen und weisen damit in die richtige Richtung. Zu begrüßen ist auch die Entwicklung eines geeigneten, wissenschaftsadäquaten Berufungsverfahrens für die Besetzung von Professuren mit leitender klinischer Position an einer der kooperierenden Kliniken. Der dargelegte quantitative Bedarf an Professuren für den Ausbau der Universitätsmedizin Oldenburg erscheint plausibel, sofern die Professuren adäquat ausgestattet werden.

Ungeachtet dessen sieht die Bewertungsgruppe weiterhin erheblichen Nachbesserungs- und Entwicklungsbedarf:

In seiner Stellungnahme zum Gründungskonzept der Universität Oldenburg im Jahr 2010 hatte der Wissenschaftsrat den Eindruck gewonnen, dass die wenigsten der damaligen außerplanmäßigen Professorinnen und Professoren an den drei Oldenburger Krankenhäusern ein Leistungsspektrum in klinischer Lehre und Forschung innehatten oder zumindest innerhalb der Erprobungsphase entwickeln könnten, welches eine Berufung rechtfertigen würde. Er schlug daher vor, nur eine sehr geringe Anzahl derselben zu Professorinnen und Professoren zu berufen. Weiterhin hielt er Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Berufungsverfahrens, wie ein offenes Ausschreibungsverfahren und eine obligatorische Berücksichtigung externer Gutachten, für zwingend erforderlich. |¹⁵ Die Bewertungsgruppe teilt nach wie vor die große Sorge, dass die Chefärztinnen und -ärzte der kooperierenden Krankenhäuser nicht die erforderlichen wissenschaftlichen Ansprüche für eine Berufung auf eine ordentliche Professur erfüllen. Vor diesem Hintergrund hält sie die Einrichtung von ursprünglich 13 sogenannter „Verwaltungsprofessuren“ |¹⁶ im Rahmen der Erprobungsphase für vertretbar und begrüßt, dass bereits drei dieser Professuren aufgrund des Ausscheidens der Stelleninhaberinnen und -inhaber im Rahmen regulärer Berufungsverfahren neu ausgeschrieben wurden. Kritisch zu bewerten ist hingegen, dass das bereits praktizierte Verfahren nach § 72 (10) NHG zur Umwandlung von „Verwaltungsprofessuren“ in nebenberufliche Professuren zwar die Einholung zweier externer Gutachten, aber kein offenes Ausschreibungsverfahren vorsieht.

Unabhängig von der wissenschaftlichen Qualifikation der Stelleninhaberinnen und -inhaber, wirft ein hoher Anteil an nebenberuflichen Professuren die Frage nach der Erfüllung des Desiderats von Lehre und Forschung auf. So erfolgt gegenwärtig der überwiegende Teil der klinischen Lehre durch Lehrbeauftrag-

| ¹⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer „European Medical School Oldenburg-Groningen“ (Drs. 10345-10), Lübeck November 2010, S. 107.

| ¹⁶ Gemäß § 27 Abs. 7 Satz 1 kann das Präsidium ohne Durchführung eines Berufungsverfahrens eine geeignete Person beauftragen, eine Professur übergangsweise in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis eigener Art zu verwalten.

te. Zukünftig gilt es, den Anteil der Lehre signifikant zu erhöhen, der unter Verantwortung professoralen Personals geleistet wird.

Die Berufung geeigneten professoralen Personals und die zeitnahe Umsetzung der Personalplanung stellt wohl die größte Herausforderung für den erfolgreichen Aufbau der Universitätsmedizin in Oldenburg dar. Dies gilt insbesondere für das Department Humanmedizin, in dem immer noch erhebliche Vakanzen bestehen (u. a. in der Medizinischen Mikrobiologie, Immunologie und Pharmakologie/Toxikologie) und das zugleich den größten Aufwuchs von Professuren zu bewältigen hat. So sind mehr als 35 der 43 bis zum Jahr 2022 geplanten neuen Professuren dem klinischen bzw. klinisch-theoretischen Bereich zuzuordnen. Auch wenn in Rechnung zu stellen ist, dass es im Zuge des Aufbaus eines neuen Standorts zu vermehrten Fluktuationen und Verzögerungen kommen kann und die Erfolge der Berufungsaktivitäten der letzten Jahre positiv stimmen, so sind doch erhebliche Anstrengungen notwendig, um den weiteren Aufwuchs innerhalb des avisierten Zeitplans zu bewältigen. Insbesondere wird eine angemessene Ausstattung zwingend erforderlich sein, um die Attraktivität der Professuren zu erhöhen. Zudem sollte eine leistungsgerechte Mittelvergabe in Forschung und Lehre als zusätzlicher Anreiz eingeführt werden.

Voraussetzung für weitere Berufungen ist zunächst die Entwicklung eines klareren Forschungskonzeptes. So konnten insbesondere die vier Potentialbereiche der klinischen Forschung noch nicht hinreichend überzeugen (vgl. B.II.2). Weiterhin sollte zukünftig die Kooperation mit Groningen in der Forschung gestärkt werden, was sich auch in gezielten Berufungen niederschlagen sollte (vgl. B.II.1). Die Bewertungsgruppe sieht daher die Entwicklung eines gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplans der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und den kooperierenden Krankenhäusern als zwingend erforderlich an, um Berufungen gezielt vornehmen zu können.

Als nicht zielführend erachtet die Bewertungsgruppe angesichts der knappen Ausstattung der Professuren die Doppelbesetzung klinischer Professuren an unterschiedlichen Krankenhäusern wie dies z. B. in der Gynäkologie, Onkologie und Orthopädie/Unfallchirurgie der Fall ist. Natürlich kann es sinnvoll sein, mehrere Professuren für ein Fachgebiet an unterschiedlichen Kliniken zu verteilen. Allerdings muss sich dies auch sowohl in der Beschreibung der Professur als auch in den Leistungen in Lehre und Forschung niederschlagen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe muss daher insgesamt eine enge Abstimmung zwischen den Professuren stattfinden, um eine inhaltlich komplementäre, einander ergänzende Ausrichtung der Lehrstühle eines Fachgebiets zu gewährleisten.

Neben dem professoralen Personal kommt dem Aufbau des wissenschaftlichen Personals eine große Bedeutung zu. Als problematisch erachtet die Bewertungsgruppe, dass die an den Kliniken beschäftigten Medizinerinnen und Mediziner für Forschung und Lehre einen gesonderten Vertrag mit der Universität

abschließen müssen und dadurch zum einen tariflich schlechter gestellt werden und zum anderen keine Mitglieder der Fakultät sind. Betroffen sind insbesondere Assistentinnen und Assistenten sowie junge Forscherinnen und Forscher. Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass das Niedersächsische Hochschulgesetz mit Wirkung zum 01.01.2019 dahingehend geändert wurde, dass auch Personen, die hauptberuflich ärztliche Aufgaben wahrnehmen, Mitglieder der Universität sind, wenn sie zugleich an Aufgaben in Forschung und Lehre oder Weiterbildung mitwirken. |¹⁷ Um wissenschaftliche Arbeit attraktiv zu gestalten und die Ärztinnen und Ärzte zu integrieren, sieht die Bewertungsgruppe allerdings eine Änderung des Zwei-Vertragsmodells und konsequente Anwendung des TV-Ärzte oder zumindest einen Ausgleich der Tarifunterschiede durch Zulagen als dringend notwendig.

B.II FORSCHUNG

Die Forschungsleistungen der fünf Departments der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften sind sehr unterschiedlich entwickelt. Dominierend ist das Department für Medizinische Physik und Akustik mit seiner exzellenten Hörforschung (siehe Abschnitt II.1.a zum Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung). Überzeugende Forschungsleistungen erbringen auch die Departments für Neurowissenschaften und Psychologie. Vorbildlich gelungen ist nach Auffassung der Bewertungsgruppe die Integration der Psychologie in die neue Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Dies zeigen die guten Publikationsleistungen in einschlägigen und ausgewiesenen Journalen sowie die Bereitschaft der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, sich an vorhandenen Schwerpunkten zu beteiligen und sich interdisziplinär zu vernetzen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der kürzlich verabschiedeten Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Entwicklung von Forschungsprofilen und -strategien zu begrüßen, mit denen diese anhand ihrer jeweiligen Ausrichtung unterscheidbar werden. |¹⁸ Das Department für Versorgungsforschung zeichnet wesentlich für den zweiten Forschungsschwerpunkt der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften verantwortlich (vgl. B.II.1.b). Das Department greift in größerem Umfang auf Vorarbeiten aus den Fakultäten für Bildungs- und Sozialwissenschaften sowie Informatik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften zurück und verfügt damit über ein erhebliches Entwicklungspotential, wobei eine engere Anbindung an den Kern

|¹⁷ Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG), § 63 i Medizinische Fakultät der Universität Oldenburg, Abs. (3): „Abweichend von § 16 Abs. 1 sind Mitglieder der Universität Oldenburg in der Mitarbeitergruppe auch Personen, die hauptberuflich ärztliche Aufgaben in einer an Forschung und Lehre mitwirkenden Abteilung eines Krankenhauses nach Absatz 1 wahrnehmen und zugleich weisungsgebunden an der Erfüllung der Aufgaben der Universität Oldenburg in Forschung und Lehre oder in der Weiterbildung mitwirken.“

|¹⁸ Vgl. Wissenschaftsrat: Perspektiven der Psychologie in Deutschland, Köln 2018.

der Fakultät wünschenswert wäre. Erhebliche Schwächen sind hingegen für die Forschung im Department Humanmedizin zu konstatieren. Hier machen sich u. a. die eingeschränkte Verfügung von Forschungsinfrastrukturen und die verzögerte Besetzung der Professuren negativ bemerkbar. Die eingeworbenen Drittmittel in dem Department Humanmedizin können weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht überzeugen.

Großes Entwicklungspotential bietet die Kooperation mit der Universität Groningen. Gute Ansatzpunkte hierfür sind in der Hörforschung und Versorgungsforschung erkennbar. Zukünftig sollte die grenzüberschreitende Kooperation strategisch weiter ausgebaut werden, um die Kooperation mit Groningen auch in der Forschung fester zu verorten.

II.1 Forschungsschwerpunkte

II.1.a Neurosensorik und Hörforschung

Der Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung ist zweifelsohne als ein Leuchtturm der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zu betrachten. In dem Forschungsschwerpunkt sind 25 Professorinnen und Professoren und 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die zumeist drittmittelfinanziert sind. Mit den verschiedenen Gruppenförderinstrumenten des Forschungszentrums Neurosensorik (DFG Graduiertenkolleg, SFB Initiative Magnetorezeption) und des Exzellenzzentrums Hörforschung (Exzellenzcluster *Hearing4All* (2012-2025), SFB Hörakustik (2018-2022++), Forschergruppe individualisierte Hörsysteme) ist dieser Bereich weltweit hervorragend aufgestellt und kompetitiv. Die Neurowissenschaften nehmen in den DFG-Rankings (2011-2013, 2014-2016) jeweils einen hervorragenden 3. Platz im Bereich Lebenswissenschaften ein.

Der Forschungsschwerpunkt bietet gute Kooperationsmöglichkeiten mit Klinikerinnen und Klinikern. So stehen im Rahmen des Exzellenzclusters moderne und bestausgestattete Forschungsgebäude zur Verfügung (z. B. 3-Tesla MRT Forschungsscanner, MEG System, Virtuelle Akustik), die Kooperationen mit Klinikerinnen und Klinikern anziehen. Hervorzuheben ist die große Dynamik und Offenheit für ungewöhnliche Kooperationen. Dies sollte genutzt werden, um mit gezielten Neuberufungen z. B. mit der HNO die Kooperationen mit Klinikerinnen und Klinikern weiter auszubauen. Die exzellenten Forschungsbedingungen bieten dabei den kooperierenden Klinikerinnen und Klinikern die Möglichkeit, gemeinsame Forschungsprojekte gleich auf hohem Standard zu publizieren.

Auch die Hörforschung in Groningen ist sehr anerkannt und für Kooperationen mit Oldenburg sehr gut geeignet. Bereits vor der Gründung der EMS Oldenburg-Groningen bestand eine enge Vernetzung mit Groningen über ein internationales Graduiertenkolleg. Die jetzige Doppel-Vernetzung im Bereich

Grundlagenforschung und der gemeinsamen Medizinausbildung stellt eine klare Stärkung dieser Partnerschaft dar und zeigt, dass diese langfristig tragfähig ist.

II.1.b Versorgungsforschung

Für das Verständnis von Forschungsschwerpunkten in der Universitätsmedizin hat der Wissenschaftsrat Standards entwickelt. |¹⁹ Danach wird ein Schwerpunkt durch wissenschaftliche Exzellenz charakterisiert, lässt sich anhand seiner Input- und Output-Größen messen und zeichnet sich durch die Einwerbung von Gruppenförderinstrumenten aus. Daran gemessen, erfüllt die noch junge Versorgungsforschung, im Unterschied zur Neurosensorik und Hörforschung, nicht die Kriterien eines Forschungsschwerpunktes. Die Drittmittel-einnahmen sind mit 2,4 Mio. Euro pro Jahr vergleichsweise gering und es gibt nur wenige Veröffentlichungen. Gleichwohl ist die Schwerpunktsetzung auf die Versorgungsforschung aus Sicht der Bewertungsgruppe als strategisch sinnvoll und ausbaufähig zu betrachten. Der Bereich passt sich mit seiner translationalen Ausrichtung gut in das Profil der Fakultät ein. Positiv zu vermerken ist auch die Einwerbung von BMBF-Projekten. Für den weiteren Aufbau sollten die vorhandenen Standortspezifika genutzt werden. Zukünftig will sich der Forschungsschwerpunkt einem Gesundheitssystemvergleich widmen, wofür mit dem Groninger Partner durchaus gute Voraussetzungen bestehen.

II.2 Potentialbereiche

Die vier vorgestellten Potentialbereiche (*Mobile Health (mHealth)* und partizipative Medizin, Pathophysiologie der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei seltenen Erkrankungen, Immunologie chronischer Erkrankungen, Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie), die u. a. dem Ziel dienen sollen, die klinische Forschung zu stärken, sind zwar interessant und vielversprechend, befinden sich aber noch in einer frühen Ausbauphase. Trotz der bemerkenswert hohen Motivation der beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, werden angesichts der beschränkten Ressourcen kaum alle vier Bereiche parallel ausgebaut werden können. Die Bewertungsgruppe empfiehlt daher, nach möglichen Synergien zu suchen und die Möglichkeiten interner Kooperationen mit starken Bereichen der Fakultät zu nutzen. Optimistisch stimmt hier der ausgeprägte Wille zur Kooperation einzelner Vertreterinnen und Vertreter theoretischer und klinischer Fächer. Die Entwicklung der Potentialbereiche sollte beizeiten durch einen noch einzusetzenden wissenschaftlichen Beirat mit externen Sachverständigen evaluiert werden (vgl. B.I.2).

| ¹⁹ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin (Drs. 7984-07), Berlin Juli 2007.

Die Bewertungsgruppe würdigt ausdrücklich den Auf- und Ausbau von Forschungs- und Translationsstrukturen als eine der zentralen Strategien zur Weiterentwicklung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Mit den beiden Forschungsschwerpunkten Neurosensorik und Hörforschung sowie Versorgungsforschung besitzt die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften einen starken Fokus auf Translation und Transfer. Hervorzuheben ist auch hier vor allem die Hörforschung, die auf dem Gebiet der Hörtechnik führend ist. Die diversen An-Institute bieten dem Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und Hörforschung eine effiziente Plattform für Transfer z. B. in Form von Ausgründungen sowie Interaktionen mit der Industrie (z. B. HörTech gGmbH, Hörzentrum Oldenburg GmbH, Fraunhofer IDMT, KIZMO GmbH). Die Bewertungsgruppe sieht in diesem Schwerpunkt hohes innovatives Potential, das sich in der Region positiv auswirken sollte. Das Hauptaugenmerk des Forschungsschwerpunktes Versorgungsforschung liegt auf neuen translationalen Ansätzen, die aus den Arbeiten des OFFIS hergeleitet werden.

B.IV ZU STUDIUM UND LEHRE

Die Einrichtung eines grenzüberschreitenden Modellstudiengangs Humanmedizin zählt zu den zentralen Merkmalen der Universitätsmedizin Oldenburg. Bereits in seiner Stellungnahme 2010 hatte der Wissenschaftsrat das Studienkonzept der EMS Oldenburg-Groningen als innovativ eingeschätzt und insbesondere das problemorientierte und kompetenzbasierte Lernen, die starke Verzahnung von vorklinischen und klinischen Inhalten sowie die Stärkung wissenschaftlichen Arbeitens hervorgehoben. Aus Sicht der Bewertungsgruppe hat die EMS mit dem Modellstudiengang ein beeindruckendes Studienangebot etabliert, das bereits viele Aspekte des Masterplans Medizinstudium 2020 aufgreift. Das Curriculum überzeugt vor allem durch seine konsequente vertikale Integration und die Integration moderner Lehr-Lernmethoden wie POL, OSCE, Längsschnittcurricula Kommunikation usw. Zu begrüßen ist insbesondere die wissenschaftliche Ausbildung der Studierenden im Rahmen des Longitudinalen Forschungscurriculums (LFC). Positiv hervorzuheben ist auch das angemessen ausgestattete und intensiv genutzte *Skills Lab*, das insgesamt über 80 Simulationspatientinnen und -patienten verfügt, die 120 Fälle abbilden können. Herauszustellen ist zudem die Anatomie, die mit der Besetzung der Professur einen starken Schub erfahren hat und sich durch eine starke interdisziplinäre Ausrichtung auszeichnet. Die Bewertungsgruppe würdigt weiterhin, dass mit den Lehrbeiträgen der Professuren aus der Physik (äquivalent aus den Lebenswissenschaften und der Psychologie) ein sehr kompetentes Angebot aus dem technischen Bereich für die Medizinausbildung zur Verfügung steht. Diese

Verbindung zu den Naturwissenschaften bietet ein enormes Potential und könnte als Standortvorteil genutzt werden. Voraussetzung ist allerdings, dass hier klinische Aspekte zukünftig stärker in die Lehre integriert werden.

Nach dem Masterplan Medizinstudium 2020 sollen auch Lehrpraxen in die klinisch-praktische ärztliche Ausbildung aufgenommen werden. Die Bewertungsgruppe würdigt, dass eine frühe und umfangreiche Einbindung von Lehrarztpraxen in die Lehre bereits jetzt zu den Besonderheiten des Oldenburger Curriculums gehört. Sie weist allerdings darauf hin, dass sich die qualitätsgesicherte Umsetzung des Lehrpraxenkonzepts mit dem geplanten Aufwuchs zunehmend schwierig gestalten könnte, da es nur eine beschränkte Zahl geeigneter Lehrpraxen geben wird.

Im Rahmen der zulässigen Quote erfolgt die Vergabe der Studienplätze in dem Modellstudiengang Humanmedizin über ein hochschuleigenes Auswahlverfahren (Multiples Mini-Interview), in dem kommunikative Fähigkeiten, Teamarbeit und Problemlöseverhalten, Selbstreflexion sowie Motivation der Bewerberinnen und Bewerber getestet werden. Für die Auswahlentscheidung werden das Ergebnis des Multiplen Mini-Interviews, die Abiturnote, das TMS-Ergebnis und der Abschluss einer medizinnahen Berufsausbildung verrechnet. Die Bewertungsgruppe würdigt das ambitionierte und gute Auswahlverfahren, das von der Universitätsmedizin Oldenburg im Vergleich zu anderen Standorten mit einem hohen Aufwand betrieben wird. Mit der Berücksichtigung verschiedener Qualifikationen neben der Abiturnote entspricht das Verfahren in Teilen bereits den Vorgaben des 3. NC-Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017 zur Verfassungsmäßigkeit der Zulassung zum Medizinstudium. Bezüglich anderer Vorgaben wie der Ortspräferenz oder dem Ausgleich der Abiturnoten zwischen den Bundesländern werden jedoch auch in Oldenburg noch Anpassungen des Auswahlverfahrens erfolgen müssen.

Die Studierenden schätzen insbesondere die Verbindung von Theorie und Praxis sowie die aktive Einbindung bei der Gestaltung der Curricula. Der transnationale Studienaspekt wird von den Studierenden als positiv bewertet und die damit verbundenen Mobilitätsanforderungen als selbstverständlich betrachtet. In dem Gespräch mit der Bewertungsgruppe wurde auch die hohe Motivation der Studierenden sowie ihre Identifikation mit dem Studium an der EMS Oldenburg-Groningen deutlich. Allerdings wurden auch Mängel in der Durchführung der Lehrveranstaltungen erkennbar, die im Wesentlichen auf Abstimmungsprobleme zwischen Fakultät und Kliniken zurückzuführen sind. Dies gilt insbesondere dann, wenn Lehrverantwortliche an den Kliniken fehlen. Die Bewertungsgruppe sieht es als zwingend an, zukünftig an den kooperierenden Krankenhäusern ausreichende Kapazitäten für die Koordination der Lehre vorzuhalten und klare Verantwortlichkeiten für die Lehre zu schaffen. Zudem sollte auch die Nachbesetzung der Professur für Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung mit Nachdruck verfolgt werden. Dies gilt ins-

besondere mit Blick auf die geplante sukzessive Erweiterung der Studierendenzahlen. Mit der kürzlich erfolgten Änderung des Niedersächsischen Hochschulgesetzes wurde die jährliche Zulassungszahl ab dem Wintersemester 2019/2020 bereits auf zunächst 80 Studierende festgesetzt. |²⁰ Bis zum Jahr 2024 soll ein schrittweiser Aufwuchs von jeweils 40 Studienplätze auf insgesamt 200 Studienplätze erfolgen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist mit den bestehenden Personalkapazitäten der Aufwuchs auf 80 Studierende durchaus leistbar. Für den geplanten Ausbau auf 200 Studierende muss es jedoch nicht nur verpflichtend mehr Lehrpersonal aus den Kliniken geben, sondern es ist auch der Anteil der Lehre signifikant zu erhöhen, der unter Verantwortung professoralen Personals geleistet wird. Das bisherige Personalkonzept mit rein nebenberuflichen Professuren in den klinischen Fächern ist aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht tragfähig. Sie erwartet, dass das Land seine Verantwortung für eine qualifizierte Mediziner Ausbildung wahrnimmt und für den Ausbau der Universitätsmedizin Oldenburg ausreichend Mittel zur Verfügung stellt, die die Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre der klinischen Professuren verbessert sowie die Berufung hauptamtlicher Professorinnen und Professoren ermöglicht.

Die Bewertungsgruppe würdigt die Absicht des Landes, mit der Schaffung zusätzlicher Studienplätze an der EMS Oldenburg-Groningen insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte für den ländlichen Raum zu gewinnen. Inwieweit die Ausbildung in der Region, in der die Ärztinnen und Ärzte benötigt werden, tatsächlich dazu führt, dass diese später dort eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen, ist fraglich. Studien weisen darauf hin, dass dieser sogenannte „Klebe-Effekt“ allenfalls dann eintritt, wenn die Studierenden selbst aus einem ländlichen Raum stammen bzw. dort aufgewachsen sind und im Studienverlauf ein möglichst früher und langer Kontakt mit dem ländlichen Raum (z. B. Famulaturen, Praktika) ermöglicht wird. |²¹ Vor diesem Hintergrund ist die frühe und umfangreiche Einbindung von Lehrarztpraxen in die Lehre an der EMS Oldenburg-Groningen zu begrüßen. Darüber hinaus sieht die Bewertungsgruppe in dem Ausbau des Versorgungsschwerpunktes in Kombination mit der Kooperation mit der Universität Groningen einen unterstützenswerten Ansatz, der zur Steigerung der Attraktivität einer ärztlichen Tätigkeit in der Region beitragen könnte.

Für den Erfolg der weiteren Ausbauplanungen wird die Kooperation mit der Universität Groningen von besonderer Bedeutung sein. Mit der Universität

| ²⁰ NHG § 72 Abs. 11, Fassung vom 18.12.2018, gültig ab 01.01.2019.

| ²¹ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten 2009, Kurzfassung. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf, zuletzt abgerufen am 26.03.2019.

Groningen verfügt die Universitätsmedizin Oldenburg über eine starke und anerkannte Partneruniversität, die mit ihrer Erfahrung maßgeblich zu der Entwicklung und Umsetzung des gemeinsam verantworteten Modellstudiengangs beigetragen hat. Wesentlicher Bestandteil der Kooperation in der Lehre ist der Austausch von Studierenden, der den Studierenden insbesondere die Möglichkeit bietet, unterschiedliche Gesundheitssysteme kennenzulernen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe stellt die grenzüberschreitende Medizinerbildung ein Alleinstellungsmerkmal der EMS Oldenburg-Groningen dar und ist im Sinne der europäischen Integration nicht nur zu unterstützen, sondern gerade mit Blick auf den geplanten Aufwuchs der Studienplätze in Oldenburg unbedingt zu erweitern und auszubauen. Zu begrüßen ist daher, dass die Universität Groningen bzw. das UMCG bereit ist, den Aufwuchs auf 80 Studienplätze mitzutragen und hierfür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. So ist beispielsweise geplant, bei einer höheren Anzahl von Studierenden eine fünfte *learning community* am UMCG mit dem Schwerpunkt *cross border health systems* einzurichten. Mit Sorge sieht die Bewertungsgruppe allerdings, dass nicht erkennbar ist, wie darüber hinaus die steigende Zahl an Studierenden aus Oldenburg im Rahmen des obligatorischen Studienaustausches in das Groninger Curriculum integriert werden kann. Zudem konstatiert die Bewertungsgruppe Abstimmungsprobleme zwischen der Universität Oldenburg und Groningen hinsichtlich der Studienabschlüsse und der Curricula. So besteht aufgrund gesetzlicher Änderungen in den Niederlanden für Studierende aus Oldenburg derzeit keine Möglichkeit mehr, neben dem deutschen Staatsexamen, niederländische Abschlüsse zu erwerben. Weiterhin strukturiert das UMCG sein Curriculum regelhaft alle zehn Jahre anhand neuester Entwicklungen und Erkenntnisse aus der Forschung um, was zuletzt zu nicht unerheblichen Verzögerungen bei der Integration der Oldenburger Studierenden in das Groninger Curriculum geführt hat. Verbesserungsbedarf besteht auch hinsichtlich der Einbindung Groninger Studierender, die ihr klinisches Studienjahr in Oldenburger Krankenhäusern absolvieren. Nach Berichten des Groninger Partners existieren hier noch Schwierigkeiten in der Logistik und Organisation der Betreuung der Studierenden in den Krankenhäusern. Zukünftig ist hier eine Professionalisierung und Institutionalisierung erforderlich, zumal mit steigenden Studierendenzahlen weitere Lehrkrankenhäuser eingebunden werden müssen.

Im Sinne einer grenzüberschreitenden Ausbildung und europäischen Versorgungsunion wäre es aus Sicht der Bewertungsgruppe konsequent und wünschenswert, die ursprüngliche Idee eines gestuften Bachelor-/Masterstudiums aufzugreifen und einen gemeinsamen europäischen Studiengang mit äquivalenten Modulen zu entwickeln. Die Bewertungsgruppe sieht hierin die Chance, die Kooperationsbeziehungen ausgewogener zu gestalten, den obligatorischen Studierendenaustausch weiter auszubauen sowie die Identifikation der Studierenden mit der Grenzregion zu stärken und damit möglicherweise die Motiva-

tion für eine spätere ärztliche Tätigkeit in der Region zu erhöhen. Die Bewertungsgruppe ist sich dabei der formalen Hindernisse, die der Einführung einer Bachelor-/Masterstruktur im Modellstudiengang der EMS Oldenburg-Groningen entgegenstehen, bewusst. Gleichwohl fordert sie das Land auf, sich für die Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg entschlossen einzusetzen und beispielsweise im Rahmen der Überarbeitung der Approbationsordnung nach dem Masterplan 2020 den Vorschlag einer Modellklausel einzubringen, die eine Umstrukturierung in eine Bachelor-/Master-Struktur unter bestimmten Bedingungen (z. B. zur laufenden Qualitätssicherung) erlauben würde.

Sollte eine Anpassung der Studienstrukturen und damit die Entwicklung eines gemeinsamen europäischen Studiengangs nicht umsetzbar sein, so gilt es, schnellstmöglich die bestehenden Abstimmungsprobleme eingehend zu analysieren und alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Kooperation mit der Universität Groningen bzw. dem UMCG zu festigen und zumindest den obligatorischen Studierendenaustausch zu gewährleisten. Insbesondere sind zukünftig geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Universität Oldenburg in die Planungen des UMCG zur regelmäßigen Umstrukturierung des Curriculums einzubinden (die nächste Änderung ist 2024 geplant). Andernfalls sieht die Bewertungsgruppe das bisher Erreichte der EMS Oldenburg-Groningen mit der Erweiterung der Studierendenzahlen ernsthaft gefährdet.

B.V ZUR KRANKENVERSORGUNG

Das Klinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg sowie das Pius-Hospital nehmen nach wie vor eine wichtige Rolle in der Krankenversorgung der Weser-Ems-Region ein. Mit Case-Mix-Indizes zwischen 1,2 und 1,5 liegen die drei Krankenhäuser dabei zum Teil deutlich unter dem Bundesdurchschnitt für Universitätsklinika. Entsprechend niedrig ist der Schweregrad der stationär behandelten Fälle und insofern nicht vergleichbar mit den meisten anderen universitären Klinika in Deutschland. Im Rahmen der Begehung wurde zudem erkennbar, dass die Einrichtungen nicht über akademische Strukturen verfügen und dem Standort ein schwerpunktbildendes Ordnungsprinzip fehlt. Letztes zeigt sich exemplarisch an der starken Zersiedelung des Potentialbereichs Onkologie zwischen Kliniken, Instituten und Fächern über die gesamte Stadt hinweg. Der Bewertungsgruppe liegen keine hinreichenden Informationen vor, um die Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung an den kooperierenden Krankenhäusern beurteilen zu können. Unverkennbar ist jedoch, dass die Krankenhäuser unter einem erheblichen wirtschaftlichen Druck stehen. Dies betrifft insbesondere das Klinikum Oldenburg, das sich in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage befindet und vor einer Sanierung steht.

Für den Erfolg des Gesamtkonzeptes der noch jungen Universitätsmedizin Oldenburg sieht es die Bewertungsgruppe als entscheidend an, zukünftig eine Krankenversorgung auf hohem Niveau aufzubauen, die den Belangen von Lehre und Forschung ambulant sowie stationär Rechnung trägt. Hierfür sind insbesondere die Schaffung entsprechender Governance- und Personalstrukturen (vgl. B.I.2 und B.I.3) wie auch die Ausbildung von Strukturen der forschungsnahen Krankenversorgung intensiviert voranzutreiben. Dazu gehören u. a. die Ausbildung universitärer Versorgungsschwerpunkte (z. B. im Bereich Neurosensorik/Audiologie, Aufbau von zertifizierten Zentren in Richtung onkologischer Spitzenversorgung) sowie die für die Lehre notwendige räumliche Infrastruktur (Lehr- und Ausbildungsflächen, Forschungsflächen) in den Kliniken. Besondere Bedeutung kommt vor allem dem Aufbau von hochschulmedizinischen Ambulanzen als unverzichtbarer Bestandteil der Universitätsmedizin für Forschung, Lehre und die Herausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu. |²² Die bisherige Struktur ambulanter Versorgung an den kooperierenden Krankenhäusern ist bestimmt durch Medizinische Versorgungszentren sowie persönliche Ermächtigungen und wird den Bedürfnissen von Forschung und Lehre in der Breite nicht hinreichend gerecht. Im Zuge der Ambulantisierung der Medizin wächst die Bedeutung der Hochschulambulanzen auch für die Durchführung klinischer Studien. Hierfür sind zudem leistungsfähige Studieninfrastrukturen wie Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS) notwendig. Zu begrüßen ist daher die Absicht der Universitätsmedizin Oldenburg, zukünftig Hochschulambulanzen einzurichten sowie ein eigenes KKS aufzubauen.

Angesichts seiner Größe und guten Strukturen würde sich aus Sicht der Bewertungsgruppe ein Ausbau des Klinikums Oldenburg zu einem Kern des Uniklinikums, ähnlich der Struktur der Regensburger Universitätsmedizin (vgl. B.I.2), anbieten. Allerdings befindet sich gerade das Klinikum Oldenburg in einer wirtschaftlich schwierigen Situation. Voraussetzung wäre daher, dass es dem Klinikum Oldenburg gelingen würde, sich innerhalb einer relativ kurzen Zeit von 3–5 Jahren zu sanieren, um die Aufnahme und Ausbildung der zusätzlichen Studierenden leisten zu können.

|²² Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Köln 2010.

VI.1 Zu den Informationsinfrastrukturen

Hinsichtlich der informationstechnischen Infrastruktur für Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie des Forschungsdatenmanagements konstatiert die Bewertungsgruppe folgenden Entwicklungsbedarf:

- _ Es fehlen grundlegende informationstechnische Voraussetzungen wie z. B. WLAN in den Kliniken für Studierende und Forschende.
- _ Es fehlt ein abgestimmtes Konzept sowie übergeordnete Strukturen der Datenintegration, die eine strukturierte und geordnete Übergabe von Krankenversorgungsdaten der Kooperationskrankenhäuser insbesondere in die Forschungsbereiche der Universität erlauben. Bislang erfolgten lediglich erste Gespräche zwischen den vier Krankenhäusern und der Universität bzgl. eines Datenintegrationszentrums, um eine gemeinsame Schnittstelle zu schaffen. Als schwierig erweist sich dabei die Tatsache, dass an dem Datenaustausch nach der jetzigen Kooperationsform mehrere unterschiedliche Rechtspersonen zu beteiligen sind. Aufgrund mangelnder investiver Abstimmungen ist der Stand der Einrichtungen zur Einführung elektronischer Patientenakten gegenwärtig uneinheitlich.
- _ Die Forschungsk Kooperation mit der Universität Groningen erfordert die Etablierung eines Datenkonzeptes nach den FAIR-Prinzipien sowie ein institutionalisiertes System für den Datenaustausch.
- _ Lösungen für den Datenaustausch werden zudem benötigt, um die Gesundheitssysteme beider Länder zukünftig auch über die Grenzen nutzen zu können.
- _ Von Bedeutung ist zudem die Frage der Dateneignerschaft, deren Klärung sowohl für die Forschung als auch die Krankenversorgung entscheidend ist.

Angesichts der wachsenden Bedeutung datenbasierter Vernetzung von Forschung und Versorgung in der Universitätsmedizin fordert die Bewertungsgruppe die Fakultät und die kooperierenden Krankenhäuser dringend auf, geeignete technische, finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen für die Verknüpfung von Behandlungs- und Forschungsdaten zu schaffen. Insbesondere sollte umgehend der Anschluss an das HIGHmed-Projekt der BMBF-Initiative Medizininformatik erfolgen und der Aufbau von Datenintegrationszentren in den kooperierenden Krankenhäusern vorangetrieben werden. Dabei ist auch die Einbindung des Groninger Partners anzustreben, um die für gemeinsame Projekte in Forschung und Krankenversorgung notwendige Anschluss- und Passfähigkeit zu sichern.

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ist im Wesentlichen über mehrere Standorte im Stadtgebiet Oldenburg verteilt. Der Großteil der Einrichtungen ist auf rund 8.000 m² Nutzungsfläche 1-6 nach DIN 277:2016 (NUF) am naturwissenschaftlichen Campus Wechloy untergebracht. Die Departments für Psychologie und Versorgungsforschung sind zu großen Teilen auf dem Campus Haarentor untergebracht. Hier befinden sich außerdem Teile der Geriatrie, der Fakultätsverwaltung sowie der durch die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften mitgenutzten zentralen Lehrflächen. Die genutzten Flächen am Campus Haarentor belaufen sich auf rund 2.900 m² NUF. Weitere rund 300 m² NUF sind in Streulage über das Stadtgebiet Oldenburg verteilt. In Bad Zwischenahn unterhält die Fakultät angemietete Räumlichkeiten mit einer Fläche von rund 100 m² NUF. Insgesamt verfügt die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften über (anteilige) Flächen in 20 Gebäuden mit einer Nutzungsfläche von 11.300 m² (Stand Juli 2018).

Für die Erprobungsphase kann die zur Verfügung stehende bauliche Infrastruktur als hinreichend bewertet werden. Allerdings erscheinen manche Abteilungen in den Kliniken räumlich sehr beengt. Als kritisch erachtet die Bewertungsgruppe zudem, dass trotz der organisatorischen und räumlichen Verwobenheit der kooperierenden Oldenburger Krankenhäuser Chancen für die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in die Forschung nicht genutzt werden, weil die räumlichen Entfernungen zu groß und Verbindungswege nicht vorhanden sind.

Für den geplanten Aufwuchs der Universitätsmedizin werden in erheblichem Umfang zusätzliche Flächen für die Unterbringung der Studierenden, die Sicherstellung der Lehre und der Forschungsaktivitäten benötigt. Kurzfristig wird bereits für die Erweiterung auf 80 Studierenden die Einrichtung eines zweiten *Skills Lab* notwendig sein. Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass hierfür bereits geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Ebenso stehen bereits Forschungsflächen in Neubauten für den Ausbau des Forschungsschwerpunktes Neurosensorik und Hörforschung zur Verfügung. Die Bewertungsgruppe weist darauf hin, dass mit dem weiteren Aufwuchs der Studierendenzahlen auch eine Erweiterung der *Skills Labs* erforderlich sein wird, die in den bisherigen Planungen nicht abgebildet ist. Zudem fehlen bislang geeignete Räume für die klinische Forschung.

Zur Ermittlung der benötigten Flächen für den Aufwuchs der Universitätsmedizin hat die Universität Oldenburg die HIS-HE beauftragt, eine bauliche Entwicklungsplanung durchzuführen. Die Bewertungsgruppe nimmt zur Kenntnis, dass nach dem vorliegenden Gutachten der HIS-HE insgesamt ein Flächenbedarf von 35.000 m² NUF für Forschung und Lehre besteht. Dies bedeutet eine zusätzlich zu schaffende Fläche von 24.200 m². Folgende Baumaßnahmen werden dabei in dem HIS-Gutachten als erforderlich erachtet: Neubau

eines Gebäudes für Lehre und Forschung Medizin am Standort Wechloy, Erweiterung des Tierhauses in Wechloy, Neubauten für Klinische Professuren im Umfeld der Kliniken sowie Schaffung weiterer Flächen für Bibliothek, Werkstatt und Verwaltung. Insgesamt sind nach den Ergebnissen des HIS-HE-Gutachtens für die Schaffung von Lehr- und Forschungsgebäuden Investitionen in Höhe von 226 Mio. Euro notwendig.

Nicht eingerechnet sind dringend erforderliche Investitionsmaßnahmen für Forschung und Lehre an den kooperierenden Krankenhäusern, für die das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist. Die Bewertungsgruppe sieht es als zwingend notwendig an, die Bauaktivitäten zwischen den einzelnen Krankenhäusern und der Fakultät abzustimmen und einen Plan zur Schaffung eines integrierten Baukonzepts zu erarbeiten.

B.VII ZUR FINANZIERUNG

VII.1 Zu den Landesmitteln

Laufende Mittel

Der jährliche Landeszuführungsbetrag setzt sich zusammen aus Haushaltsmitteln, die vom Land Niedersachsen für den Aufbau der European Medical School (EMS) zusätzlich bereitgestellt werden, sowie aus Mitteln aus dem Globalbudget der Universität für die Professuren und Einrichtungen, die von der Fakultät für Mathematik und Naturwissenschaften in die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften verlagert wurden. Er dient der Deckung laufender Kosten und verteilt sich auf Grundzuweisungen für Forschung und Lehre, zusätzliche Instrumente der Forschungs- und Lehrförderung sowie allgemeine Verwaltungsaufgaben der Fakultät.

Die Bewertungsgruppe begrüßt, dass das Land bereits im Laufe der Erprobungsphase sein finanzielles Engagement erhöht hat und auch für den Ausbau der Studienplätze eine klare Finanzierungsbereitschaft zeigt. So liegt der Landeszuführungsbeitrag im Jahr 2017 mit insgesamt 21 Mio. Euro deutlich über den ursprünglichen Planungen des Gründungskonzeptes. Im Rahmen des Aufbauprozesses soll der Landeszuführungsbetrag sukzessive bis zum Jahr 2024 auf jährlich 50 Mio. Euro erhöht werden. Für die ersten zusätzlichen 40 Studierenden sind im Haushalt 2020 Mittel von weiteren 9 Mio. Euro vorgesehen. Nach den bisherigen Planungen würde sich im Endausbau der Landeszuführungsbetrag je Studienanfängerin bzw. -anfänger von derzeit 161,4 Tsd. Euro

auf etwa 176 Tsd. Euro erhöhen. |²³ Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist dieser Betrag für die Abdeckung der Lehre auskömmlich, bietet aber wenig Spielraum für den notwendigen Aufbau der klinischen Forschung.

Investitionen

Der weitere Aufwuchs der Universitätsmedizin Oldenburg setzt neben der Erhöhung des Landeszuführungsbetrags für die laufenden Kosten auch die Bereitstellung für Investitionen und deren Finanzierung voraus. Diese werden insbesondere für die Schaffung von Lehr- und Forschungsgebäuden, den Ausbau und die Ertüchtigung der kooperierenden Krankenhäuser sowie für den Ausbau der informationstechnischen Infrastruktur und Digitalisierungsmaßnahmen benötigt. Letztere zielen sowohl auf die Verbesserung von Abläufen in der Patientenversorgung und der Förderung medizinischer Versorgungsstrukturen als auch auf die Vernetzung von Forschung und Versorgung und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten.

Angesichts des anstehenden hohen Investitionsbedarfs in Forschung, Lehre sowie Krankenversorgung an der Universitätsmedizin Oldenburg nimmt die Bewertungsgruppe mit Sorge zur Kenntnis, dass seitens des Landes zwar eine gewisse Investitionsbereitschaft erkennbar ist, bislang jedoch offenbar keine klare Investitionsstrategie mit einem entsprechenden Finanzierungskonzept existiert. Die Bewertungsgruppe unterstreicht daher mit Nachdruck, dass ein erfolgreicher Ausbau der Universitätsmedizin Oldenburg von einem klaren Bekenntnis des Landes zum Standort abhängt, was sich nicht zuletzt in einem starken finanziellen Engagement niederschlagen muss. Hinsichtlich der investiven Ausstattung ist dabei aufgrund der gegenwärtigen Ausgestaltung der Universitätsmedizin Oldenburg als Kooperationsmodell mit den vier Oldenburger Krankenhäusern, die in die Zuständigkeit des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung fallen, sowohl die Wissenschafts- als auch die Gesundheitsseite gefordert. Die Bewertungsgruppe sieht es als vordringlich an, eine mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren abgestimmte Investitions- und Finanzplanung zu entwickeln.

VII.2 Zur Leistungsorientierten Mittelvergabe

Mit Verweis auf die projektorientierte Bewirtschaftung in einem eigenen Finanzkreislauf während der Erprobungsphase wurde an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften bislang keine Leistungsorientierte Mittelvergabe eingeführt. Eine Ausnahme besteht für die Wechslerinnen und

|²³ Eingerechnet sind neben den 200 Studienanfängerinnen und -anfängern in der Humanmedizin weiterhin 90 Studienanfängerinnen und -anfänger in anderen Studiengängen der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften.

Wechsler aus der Mathematik. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte möglichst zeitnah eine gemeinsame LOM für Forschung und Lehre für alle Bereiche der Fakultät eingeführt werden, da es erfahrungsgemäß schwierig ist, eine feste Zuweisung von Geldern zu einem späteren Zeitpunkt wieder umzustellen. Zudem stünde dem Dekanat damit ein geeignetes Instrument der Steuerung und Anreizsetzung zur Verfügung, mit dem auch die zu besetzenden Professuren attraktiver gestaltet werden könnten.

VII.3 Zur Kosten- und Leistungsrechnung

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und die kooperierenden Krankenhäuser verfügen über getrennte Finanzkreisläufe. Während die Fakultät den Budgetkreislauf für Forschung und Lehre verantwortet, sind die Kooperationskrankenhäuser für Investitionen, die der Krankenversorgung dienen, verantwortlich. Investitionen, die sowohl Forschung als auch Krankenversorgung betreffen, wie z. B. bei der geplanten Anschaffung eines Kleinkind-MRT, sind gesonderte Vereinbarungen zu treffen. Mit Blick auf den geplanten Ausbau der Universitätsmedizin in Oldenburg sind die Fakultät und die kooperierenden Krankenhäuser aufgefordert, volle wirtschaftliche Transparenz herzustellen und eine klare Trennungsrechnung auszubauen und sicherzustellen, die es erlaubt, die Verwendung der den jeweiligen Kliniken zur Verfügung gestellten Sach- und Personalmittel nachvollziehbar zu machen.

Anhang

ÄAppO	Approbationsordnung für Ärzte
AdH	Auswahlverfahren der Hochschulen
BIPS	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CMI	Case-Mix-Index
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DfH	Department für Humanmedizin
DfN	Department für Neurowissenschaften
DfP	Department für Psychologie
DfV	Department für Versorgungsforschung
DGK	Corporate Governance Kodex
DMPA	Department für Medizinische Physik und Akustik
EMS	European Medical School Oldenburg-Groningen
EV	Evangelische Krankenhausstiftung
FhG	Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V.
GIZ	Gründungs- und Innovationszentrum
HIS-HE	Institut für Hochschulentwicklung
IBiDT	Individualized Binaural Diagnostics and Technolog
IDMT-HSA	Hör-, Sprach- und Audiotechnologie (HSA) des Fraunhofer-Instituts für Digitale Medientechnologie (IDMT)
IIT	Investigator Initiated Trial/Investigator Initiated Study
JRA	Joint Research Academy
KIZMO	Klinisches Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg
KJK	Karl-Jaspers-Klinik
KKS	Koordinierungszentrum für Klinische Studien

112	KMT	Knochenmarkstransplantation
	KTZ	Klinisches Trainingszentrum
	KVI-CART	KVI-Center for Advanced Radiation Technology
	LFC	Longitudinales Forschungscurriculum
	LOM	Leistungsorientierte Mittelverteilung
	MEG	Magnetoenzephalographie
	mHealth	Mobile Health
	MHH	Medizinische Hochschule Hannover
	MME	Master of Medical Education-Studiengang
	MMI	Multiple Mini Interviews
	MRT	Magnetresonanztomographie
	MWK	Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur
	NHG	Niedersächsische Hochschulgesetz
	NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
	OFFIS	Institut für Informatik OFFIS
	OLTECH	Graduiertenschule Naturwissenschaften, Medizin und Technik
	OSCE	Objective Structured Clinical Examination
	PACS	Picture Archiving and Communication System
	Pius	Pius-Hospita
	POL	Problemorientiertes Lernen
	RUG	Rijksuniversiteit Groningen
	SFB	Sonderforschungsbereich
	SGB V	Sozialgesetzbuch V
	STED	stimulated-emission-depletion
	SWS	Semesterwochenstunden
	TMS	Test für Medizinische Studiengänge
	TV-L	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder
	UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen

UMG	Universitätsmedizin Göttingen
UOL	Universität Oldenburg
WKN	Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen
WR	Wissenschaftsrat

Abbildung 1: Organigramm der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften	29
Abbildung 2: Aufteilung des Landesführungsbetrags der Fakultät VI für die Jahre 2016 und 2017	84

Übersicht 1:	Personalkennzahlen 2017	38
Übersicht 2:	Drittmittelkennzahlen 2017 (Oldenburg vereinnahmte Drittmittel, Bundesdurchschnitt: verausgabte Drittmittel)	53
Übersicht 3:	Promotionen und Habilitationen an der Medizinischen Fakultät Oldenburg (2015-2017)	56
Übersicht 4:	Kennzahlen der Lehre 2017	64
Übersicht 5:	Kennzahlen der Krankenversorgung 2017	74
Übersicht 6:	Zuordnung der klinischen Professuren (Vakanzen in Klammern)	75
Übersicht 7:	Investitionsstau an den kooperierenden Krankenhäusern	82

Tabelle 1:	Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)	117
Tabelle 2:	Struktur der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)	120
Tabelle 3:	Personalstruktur der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)	121
Tabelle 4:	Wissenschaftliches/ärztliches Personal der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)	125
Tabelle 5:	Wissenschaftliches/nicht-ärztliches Personal der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)	128
Tabelle 6:	Drittmiteleinahmen/Drittmittelerträge der Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)	129
Tabelle 7:	Drittmiteleinahmen/Drittmittelerträge der Universitätsmedizin Oldenburg nach Gebern (2017)	131
Tabelle 8:	Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen an der Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)	133
Tabelle 9:	Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)	134
Tabelle 10:	Kennzahlen der Ambulanten Krankenversorgung der Universitätsmedizin Oldenburg (2017) ^{1,2}	135

Hinweis: Die Datenabfrage erfolgte, soweit gegeben, den Empfehlungen zur Spezifikation des Kerndatensatz Forschung des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 2016. |²⁴ Die jeweiligen Kürzel der betreffenden Daten im Kerndatensatz Forschung (sog. KDS-ID) sind in eckigen Klammern hinter dem jeweiligen Begriff aufgeführt, beispielsweise Professorinnen und Professoren [Be19] in Vollzeitäquivalenten [Be1]. Die Definition der jeweiligen KDS-ID findet sich in der ausführlichen Spezifikationstabelle (Stand April 2018): https://www.kerndatensatz-forschung.de/version1/Spezifikationstabelle_KDSF_v1_komplett.html

|²⁴ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Spezifikation des Kerndatensatz Forschung, Drs.5066-16, Berlin Januar 2016. Online unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5066-16.pdf>.

Tabelle 1: Organisatorische und fachliche Gliederung der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)

	Abteilungen	Krankenhaus	Leitungsstellen ¹		Stellen ²		Denomination
				mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Medizinische Fakultät							
Theoretische Departments							
Department für med. Physik und Akustik (z.T.)	Akustik		W2				Angewandte Physik / Akustik
	Auditorische Signalverarbeitung		W2				Psychoakustik / Auditorische Signalverarbeitung
	Kommunikationsakustik		(W2; 04/11)				Kommunikationsakustik
	Machine Learning		W2				Machine Learning
	Medizinische Physik		W3				Medizinische Physik
	Modellierung und Physiologie auditorischer Wahrnehmung		(W2; 10/16)				Modellierung und Physiologie auditorischer Wahrnehmung
	Signalverarbeitung		W3				Angewandte Physik / Signalverarbeitung
	Speech Processing and Perception Modelling		W1				Sprachverarbeitung und Wahrnehmungsmodellierung (Speech Processing and Perception Modelling)
Modellierung für Hörhilfen		W1				Rehabilitative Audio-Signalverarbeitung	
Department für Neurowissenschaften	Biochemie		W3				Biochemie
	Cochlea- und Hirnstammphysiologie			W2			Cochlea-/ Hirnstammphysiologie
	Computational Neuroscience			W2			Computational Neuroscience
	Neurobiologie		W3				Biologie mit dem Schwerpunkt Ethologie und Neurobiologie
	Neurobiologie des Sehens		W2				Kodierung visueller Signale in Populationen von Neuronen (engl. Visual encoding by diverse neural populations)
	Neurobiologie des Hörens		W1				Neurobiologie des Hörens
	Neurogenetik		W2				Neurogenetik
Zoophysiologie und Verhalten		W3				Zoophysiologie und Verhalten	
Department für Psychologie	Allgemeine Psychologie		W3				Allgemeine Psychologie
	Angewandte Neurokognitive Psychologie		W2				Angewandte Kognitionspsychologie
	Biologische Psychologie			W3			Kognitive Neurobiologie
	Neuropsychologie		W2				Neuropsychologie
	Psychologische Methodenlehre und Statistik		(W2; 10/17)				Psychologische Methodenlehre und Statistik
Department für Versorgungsforschung (z.T.)	Ambulante Versorgung und Pharmakoepidemiologie		W3 W1; 01/2014 W1; 01/2014				Versorgungsforschung
	Assistenzsysteme und Medizintechnik		W3				Automatisierungs- und Messtechnik
	Ethik in der Medizin		(W3; 10/12)				Ethik in der Medizin
	Organisationsbezogene Versorgungsforschung			W2			Organisationsbezogene Versorgungsforschung

Noch Tabelle 1.

	Abteilungen	Krankenhaus	Leitungsstellen ¹		Stellen ²		Denomination
				mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Klinisch-Theoretische Departments							
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)	Allgemeinmedizin		W3				Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung
	Epidemiologie und Biometrie			W3			Epidemiologie und Biometrie
	Medizinische Informatik		W3				Medizinische Informatik
Dept. für Humanmedizin (z.T.)	Anatomie			W3			Anatomie
	Perioperative Inflammation und Infektion		W3				Experimentelle Anästhesiologie
	Humangenetik		W3				Humangenetik
	Phoniatrie und Pädaudiologie		(W2; 04/12)				Phoniatrie und Pädaudiologie
	Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung (engl. Medical Education)		(W3; 05/17)				Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung (engl. Medical Education)
	Physiologie		(W3; 10/13)				Physiologie
	Immunologie		(W2; 01/12)				Immunologie
	Pharmakologie und Toxikologie		(W3; 10/12)				Pharmakologie und Toxikologie
Universitätsklinika							
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)	Geriatrie	Klinikum	(W3; 09/16)				Geriatrie
Dept. für med. Physik und Akustik (z.T.)	Medizinische Strahlenphysik	Pius	W2				Medizinische Strahlenphysik
Dept. für Humanmedizin (z.T.)	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Klinikum	(W3; 04/17)				Allgemein- und Viszeralchirurgie
	Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie	Klinikum	W3				Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie
	Augenheilkunde	Pius	(W3; 11/16)				Ophthalmologie
	Dermatologie	Klinikum		W3			Dermatologie
	Gynäkologie	Pius	W3				Gynäkologie
	Gynäkologie und Geburtshilfe	Klinikum	W3				Gynäkologie und Geburtshilfe
	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	EV	W3				Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
	Herzchirurgie	Klinikum	(W3; 03/17)				Herzchirurgie
	Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektiologie und Endokrinologie	Klinikum	W3				Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
	Innere Medizin - Kardiologie	Klinikum	(W3; 10/12)				Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
	Innere Medizin - Onkologie	Pius	W3				Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie
	Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie	Klinikum	W3				Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie
	Kinder- und Jugendmedizin	Klinikum	(W3; 04/15)				Pädiatrie
	Medizinische Mikrobiologie	Klinikum	(W3; 01/12)				Medizinische Mikrobiologie
	Neurochirurgie	EV	(W3; 09/17)				Neurochirurgie
	Neurologie	EV	W3				Neurologie
	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pius	W3				Orthopädie und Unfallchirurgie
	Orthopädie und Unfallchirurgie	Klinikum		W3			Orthopädie und Unfallchirurgie
	Pathologie	Klinikum	(W3; 04/12)				Pathologie
	Psychiatrie und Psychotherapie	KJK			W3		Psychiatrie und Psychotherapie
Urologie	Klinikum	W3				Urologie	
Viszeralchirurgie	Pius	W3				Viszeralchirurgie	

Noch Tabelle 1.

	Abteilungen	Krankenhaus	Leitungsstellen ¹		Stellen ²		Denomination
				mit Frauen besetzt		mit Frauen besetzt	
Zentrale Einrichtungen							
Tierhaus							
Mikroskopie							
Neuroimaging							
Isotopenlabor							
Wissenschaftliches Rechnen							
Betriebseinheit für technisch-wissenschaftliche Infrastruktur							
med. Ethikkommission							
Sonstige							
Geschäftsstelle							

Stand: 31.12.2017.

|¹ Mit Instituts- oder Klinikleitungsfunktion (mit oder ohne Professur) oder Abteilungsleitungsfunktion.

|² Ohne Instituts- oder Klinikleitungsfunktion (nur Professuren) oder Abteilungsleitungsfunktion.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg.

Tabelle 2: Struktur der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)

	hochschulübergreifend	fakultätsübergreifend	intrafakultär	Einbindung außeruniversitärer Einrichtungen	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung	Regelwerk vorhanden (z. B. Satzung)	Leitung vorhanden: z. B. Geschäftsführender Direktor oder Direktorium	Budgetkompetenz	eigene Flächen	eigene Geräte u.ä.	eigenes Personal
Zentren													
Forschungszentrum Neurosensorik	x	x		x	x			x	x				x
Exzellenzzentrum für Hörforschung	x			x	x			x	x				x
Klinikum Oldenburg													
Kontinenzzentrum			x				x						
Onkologisches Zentrum			x	x			x	x	x	x			x
Pankreaskarzinomzentrum			x	x			x						
Prostatakarzinomzentrum			x	x			x						
Brustzentrum			x	x			x						
Darmkrebszentrum			x				x						
Gynäkologisches Krebszentrum			x	x			x						x
Alterstrauma-Zentrum			x				x						
Perinatalzentrum Level I			x				x		x		x	x	x
Evangelisches Krankenhaus													
Überregionales Traumazentrum			x	x			x	x	x				
Überregionale Stroke Unit			x	x			x	x	x	x	x	x	x
Level II Wirbelsäulenzentrum der DWG			x	x			x	x	x				
Neurologisches Beatmungszentrum			x	x			x	x	x		x	x	x
Pius-Hospital													
Brustzentrum			x	x			x	x	x	x			x
Darmkrebszentrum			x	x			x	x	x	x			x
Gynäkologisches Krebszentrum			x	x			x	x	x	x			x
Onkologisches Zentrum			x	x			x	x	x	x			x
Pankreaskarzinomzentrum			x	x			x	x	x	x			x
Lungenkrebszentrum			x	x	x		x	x	x	x			x
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung							x						
Endometriosezentrum							x						
Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie							x						
Gefäßzentrum							x						
Departments													
Department für Humanmedizin			x		x	x		x	x				
Department für Medizinische Physik und Akustik			x		x	x		x	x	x			
Department für Neurowissenschaften			x		x	x		x	x	x			
Department für Psychologie			x		x	x		x	x	x			
Department für Versorgungsforschung			x		x	x		x	x				
Forschungsschwerpunkte													
Neurosensorik und Hörforschung	x			x	x								x
Versorgungsforschung		x			x								x

Stand: 31.12.2017.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Kooperationskrankenhäuser).

Tabelle 3: Personalstruktur der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)

Vollzeitäquivalente [Be1]	Wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68]						Nicht-wissenschaftliches Personal				Personal ins- gesamt [Be84]	
	Ärztinnen, Ärzte			Nicht-Ärztinnen/-Ärzte			Wissenschafts- unterstütz- endes Personal [Be63] (inklusive <i>study nurses</i>)	Verwalt- ungs- personal [Be 28]	Sonstiges Personal [Be73]			
	ge- sam	da- runter prom- oviert [Be 17]	da- runter habilitiert [Be 16]	ge- sam	da- runter prom- oviert [Be 14]	da- runter habilitiert [Be 16]			ge- sam	darunter aus Dritt- mitteln [Be 14]		ge- sam
Theoretische Departments und deren Abteilungen												
Department für med. Physik und Akustik (z.T.)									2,0			2,0
Akustik				6,3	1,0		0,5					6,8
Auditorische Signalverarbeitung				2,8	2,0							2,8
Modellierung und Physiologie auditorischer Wahrnehmung ²				1,0	1,0							1,0
Modellierung für Hörhilfen				1,7	1,0							1,7
Speech Processing and Perception Modelling				1,3	1,0							1,3
Kommunikations- akustik ¹												0,0
Machine Learning				5,0	1,0							5,0
Medizinische Physik				25,5	7,9	2,0	2,3	0,3	3,5			31,2
Signalverarbeitung				6,3	4,0		0,5					6,8
Department für Neurowissenschaften									1,4			1,4
Biochemie				5,9	2,5	1,0	2,9	0,3	0,1			8,9
Cochlea- und Hirnstammphysiologie				5,1	2,1	1,0	1,0					6,1
Computational Neuroscience				2,8	2,0							2,8
Neurobiologie				5,2	1,5	1,0						5,2
Neurobiologie des Sehens				2,1	1,0	1,0	1,5					3,6
Neurobiologie des Hörens				1,5	1,0							1,5
Neurogenetik				6,5	2,5	1,0	1,7	0,7				8,2
Zoophysikologie und Verhalten				8,7	4,4	1,0	2,8		0,3			11,7
Department für Psychologie									1,8			1,8
Allgemeine Psychologie				7,3	1,0	2,0	0,5		1,0			8,8
Angewandte Neurokognitive Psychologie				5,5	2,0	1,0			1,0			6,5
Biologische Psychologie	0,5	0,5		5,2	3,5		1,5		0,1			7,2
Neuropsychologie				9,1	4,6							9,1
Psychologische Methodenlehre und Statistik ²				1,5	0,5							1,5

Noch Tabelle 3.

Vollzeitäquivalente [Be 1]	Wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68]						Nicht-wissenschaftliches Personal				Personal ins- gesamt [Be84]
	Ärztinnen, Ärzte			Nicht-Ärztinnen/-Ärzte			Wissenschafts- unterstütz- endes Personal [Be63] (inklusive <i>study nurses</i>)	Verwalt- ungs- personal [Be 28]	Sonstiges Personal [Be73]		
	ge- samt	da- runter prom- oviert [Be 17]	da- runter habilitiert [Be 16]	ge- samt	da- runter prom- oviert [Be 14]	da- runter habilitiert [Be 16]			ge- samt	davon Pflege- personal (inklusive Funktions- dienste)	
Theoretische Departments und deren Abteilungen											
Department für Versorgung- forschung (z.T.)									2,5		2,5
Ambulante Versorgung und Pharma- koepidemiologie				10,3	2,0	1,0					10,3
Assistenzsysteme und Medizintechnik				11,0	4,0				1,0		12,0
Ethik in der Medizin ¹											0,0
Organisations- bezogene Versor- gungsforschung				1,8	1,0						1,8
Summe Theoretische Departments	0,5	0,5	0,0	138,7	54,4	12,0	15,1	1,2	14,5		168,7
Klin.-Theor. Departments											
Dept. für Versorgungs- forschung (z.T.)											
Allgemeinmedizin				3,4	2,3						3,4
Epidemiologie und Biometrie				3,9	0,9	1,0			1,0		4,9
Medizinische Informatik				7,3	2,5					1,0	8,3
Dept. für Humanmedizin (z.T.)											
Anatomie				4,0	3,0				1,0		5,0
Perioperative Inflammation und Infektion				1,5		1,0					1,5
Humangenetik				3,5	1,5	1,0	0,8		0,6		4,9
Phoniatrie und Päda- udiologie ¹											0,0
Medizinische Ausbildung und Ausbildungs- forschung (engl. Medical Education) ²	0,8	0,8		4,8	2,0		0,3	0,3			5,8
Physiologie ¹											0,0
Immunologie ¹											0,0
Pharmakologie und Toxikologie ¹											0,0
Summe Klin.-Theor. Departments	0,8	0,8	0,0	28,3	12,2	3,0	1,0	0,3	2,6	1,0	33,7

Noch Tabelle 3.

Vollzeitäquivalente [Be1]	Wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68]						Nicht-wissenschaftliches Personal				Personal ins- gesamt [Be84]	
	Ärztinnen, Ärzte			Nicht-Ärztinnen/-Ärzte			Wissenschafts- unterstütz- endes Personal [Be63] (inklusive <i>study nurses</i>)	Verwalt- ungs- personal [Be 28]	Sonstiges Personal [Be73]			
	ge- samt	da- runter prom- oviert [Be 17]	da- runter habilitiert [Be 16]	ge- samt	da- runter prom- oviert [Be 14]	da- runter habilitiert [Be 16]			ge- samt	davon Pflege- personal (inklusive Funktions- dienste)		
Universitätsklinik												
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)												
Geriatric ²	5,0	1,0							17,6	16,1	22,6	
Dept. für med. Physik und Akustik (z.T.)												
Medizinische Strahlenphysik				5,1	0,1	1,0						
Dept. für Humanmedizin												
Allgemein- und Viszeralchirurgie ²	20,7	8,5	3,0	0,5					35,7	32,2	56,9	
Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie	79,9	20,7	3,1				0,6		147,9	96,4	228,5	
Augenheilkunde ²	10,7	3,7	0,0						30,7	18,4	41,4	
Dermatologie	10,6	4,6	2,0	2,0	1,0	0,3			30,9	14,7	43,5	
Gynäkologie	13,5	4,5	1,0	1,2					42,5	37,1	57,2	
Gynäkologie und Geburtshilfe	18,1	8,1	3,0						65,5	33,7	83,6	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	17,4	11,1	1,0				1,0	1,0	24,4	20,2	42,8	
Herzchirurgie ²	24,2	5,6	2,0						30,0	19,5	54,2	
Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektiologie und Endokrinologie	9,5	6,5	1,0						37,0	20,2	46,5	
Innere Medizin - Kardiologie ¹	0,0										0,0	
Innere Medizin - Onkologie	9,9	5,9	1,0	1,0			2,5		28,7	18,4	42,1	
Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie	17,8	4,8	4,0						1,0	71,5	46,9	
Kinder- und Jugendmedizin ¹	0,0										0,0	
Medizinische Mikrobiologie ¹	0,0										0,0	
Neurochirurgie ²	17,2	7,0	0,0	1,0					19,6	16,2	37,8	
Neurologie	25,6	7,2	0,0						48,5	46,0	74,1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	16,2	6,8	1,0						30,7	28,2	46,9	
Orthopädie und Unfallchirurgie	14,8	9,6	2,0	1,8	0,5				34,6	29,9	51,3	
Pathologie ¹	0,0										0,0	
Psychiatrie und Psychotherapie	19,9	4,9	1,0	3,6	0,8		1,0		83,7	70,8	108,2	
Urologie	14,6	46,3	2,0	0,5	0,5				39,9	24,1	55,0	
Viszeralchirurgie	16,4	9,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	38,0	32,6	57,3	
Summe	361,9	175,8	28,1	17,7	3,9	1,3	6,1	1,0	1,9	857,5	621,6	1.245,1

Vollzeitäquivalente [Be1]	Wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68]						Nicht-wissenschaftliches Personal					Personal ins- gesamt [Be84]
	Ärztinnen, Ärzte			Nicht-Ärztinnen/-Ärzte			Wissenschafts- unterstütz- endes Personal [Be63] (inklusive <i>study nurses</i>)	Verwalt- ungs- personal [Be 28]	Sonstiges Personal [Be73]			
	ge- samt	da- runter promo- viert [Be17]	da- runter habilitiert [Be16]	ge- samt	da- runter promo- viert [Be14]	da- runter habilitiert [Be16]			ge- samt	darunter aus Dritt- mitteln [Be14]	ge- samt	
Zentrale Einrichtungen												
Tierhaus							2,3			7,0		9,3
Mikroskopie				0,5	0,5							0,5
Neuroimaging							2,0					2,0
Isotopenlabor							0,9					0,9
Wissenschaftliches Rechnen							2,0					2,0
Betriebseinheit für technisch-wissenschaftliche Infrastruktur							3,0					3,0
med. Ethikkommission									0,5			0,5
Summe Zentrale Einrichtungen	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	10,2	0,0	0,5	7,0		18,2
Sonstige Einrichtungen												
Geschäftsstelle				1,8	1,8					19,7		21,5
Gemeinsamer Assistenzarztpool der Abteilungen Kardiologie, Geriatrie, Nephrologie	38,4	26,2										38,4
Summe Sonstige Einrichtungen	38,4	26,2	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	19,7	0,0	0,0	59,9
Gesamtsumme	401,5	203,2	28,1	187,0	72,7	16,3	32,4	2,5	39,3	865,5	621,6	1.525,6

Stand: 31.12.2017.

¹ Daten für die Abteilung werden erst mit der erstmaligen Besetzung der Professur vorliegen. Zum Stichtag war die Professur unbesetzt.

² Professur zum Stichtag in Wiederbesetzung. Daten vorhanden über Erstbesetzung.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Referat Planung und Entwicklung, Dezernat 1 - Personal/Organisation, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Kooperationskrankenhäuser).

Noch Tabelle 4.

Vollzeitäquivalente [Be1]	Professuren [Be19]			Sonstige Professuren ¹	Summe Professuren			Weiteres wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68 ohne Be19]			Wissenschaftliches /ärztliches Personal insgesamt			
	C4 / W3 [Be44]	C3 / W2 [Be43]	W1 [Be42]		Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14]	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14] ⁴	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14]	
Klinisch-Theoretische Departments und deren Abteilungen														
Perioperative Inflammation und Infektion														
Humangenetik														
Phoniatrie und Pädaudiologie ²														
Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung (engl. Medical Education) ³								0,8	0,3		0,8	0,3	0,0	
Immunologie ²														
Pharmakologie und Toxikologie ²														
Physiologie ²														
Summe Klinisch-Theoretische Departments	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,0	0,8	0,3	0,0	
Universitätsklinik														
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)														
Geriatrie ³	0,0				0,0			5,0	2,0		5,0	2,0		
Dept. für med. Physik und Akustik (z.T.)														
Medizinische Strahlenphysik														
Dept. für Humanmedizin (z.T.)														
Allgemein- und Viszeralchirurgie ³				0,0	0,0			20,7	8,1		20,7	8,1		
Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie				1,0	1,0			78,9	25,2		79,9	25,2		
Augenheilkunde ³				0,0	0,0			10,7	K.A. ⁴		10,7	K.A. ⁴		
Dermatologie				1,0	1,0	1,0		9,6	4,9		10,6	5,9		
Gynäkologie				1,0	1,0			12,5	K.A. ⁴		13,5	K.A. ⁴		
Gynäkologie und Geburtshilfe				1,0	1,0			17,1	12,9		18,1	12,9		
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde				1,0	1,0			16,4	6,4		17,4	6,4		
Herzchirurgie ³				0,0	0,0			24,2	3,8		24,2	3,8		
Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektiologie und Endokrinologie				1,0	1,0			8,5	4,0		9,5	4,0		
Innere Medizin - Kardiologie ²														
Innere Medizin - Onkologie				1,0	1,0			8,9	K.A. ⁴		9,9	K.A. ⁴		
Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie				1,0	1,0			16,8	9,8		17,8	9,8		
Kinder- und Jugendmedizin ²														
Medizinische Mikrobiologie ²														
Neurochirurgie ³				0,0	0,0			17,2	3,0		17,2	3,0		
Neurologie				1,0	1,0			24,6	17,4		25,6	17,4		
Orthopädie und Unfallchirurgie				1,0	1,0	1,0		15,2	3,6		16,2	4,6		
Orthopädie und Unfallchirurgie				1,0	1,0			13,8	K.A. ⁴		14,8	K.A. ⁴		
Pathologie ²														
Psychiatrie und Psychotherapie				1,0	1,0	1,0		18,9	11,4		19,9	12,4		
Urologie				1,0	1,0			13,6	3,0		14,6	3,0		
Viszeralchirurgie				1,0	1,0			15,4			16,4	0,0		
Summe Universitätsklinik	0,0	0,0	0,0	14,0	14,0	3,0	0,0	347,9	115,5	0,0	361,9	118,5	0,0	

Noch Tabelle 4.

Vollzeitäquivalente [Be1]	Professuren [Be19]			Sonstige Professuren ¹	Summe Professuren			Weiteres wissenschaftliches/ärztliches Personal [Be68 ohne Be19]			Wissenschaftliches /ärztliches Personal insgesamt		
	C4 / W3 [Be44]	C3 / W2 [Be43]	W1 [Be42]		Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14]	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14] ⁴	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be14]
Zentrale Einrichtungen													
Tierhaus													
Mikroskopie													
Neuroimaging													
Isotopenlabor													
Wissenschaftliches Rechnen													
Betriebseinheit für technisch-wissenschaftliche Infrastruktur													
med. Ethikkommission													
Summe Zentrale Einrichtungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstige Einrichtungen													
Geschäftsstelle											0,0	0,0	0,0
Gemeinsamer Assistenzarztpool d. Abteilungen Kardiologie, Geriatrie, Nephrologie und Gastroenterologie								38,4	21,4		38,4	21,4	0,0
Gesamtsumme	0,0	0,0	0,0	14,0	14,0	3,0	0,0	387,5	137,6	0,0	401,5	140,6	0,0

Stand: 31.12.2017.

|¹ Nebenberufliche W3-Professuren, i. d. R. mit 25 % im Angestelltenverhältnis beschäftigt.|² Daten für die Abteilung werden erst mit der erstmaligen Besetzung der Professur vorliegen. Zum Stichtag war die Professur unbesetzt.|³ Professur zum Stichtag in Wiederbesetzung. Daten vorhanden über Erstbesetzung.|⁴ Es liegen keine systematisch erfassten Daten vor.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Dezernat 1 - Personal/Organisation, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Kooperationskrankenhäuser).

Tabelle 5: Wissenschaftliches/nicht-ärztliches Personal der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)

Vollzeit- äquivalente [Be 1]	Professuren [B19/37]						Weiteres Personal						Personal insgesamt		
	C4 / W3 [Be44]	C3 / W2 [Be43]	W1 [BE42]	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be 14]	C1, C2 und TV-L [Be22]	Sonstige [Be85+ Be 18] ¹	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be 14]	Summe	darunter Frauen [Be7]	darunter aus Drittmitteln [Be 14]	
Theoretische Departments	9,0	10,0	3,0	22,0	4,0	5,0	116,1	0,6	116,7	50,8	84,1	138,7	54,8	89,1	
Klinisch- Theoretische Departments	6,0	0,0	0,0	6,0	2,0	1,0	22,0	0,4	22,3	12,8	9,8	28,3	14,8	10,8	
Universitätsklinik	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	16,7	0,0	16,7	11,9	7,6	17,7	11,9	7,6	
Sonstige/Zentrale Einrichtungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	2,3	2,3	0,0	2,3	2,3		
Gesamtsumme	15,0	11,0	3,0	29,0	6,0	6,0	157,0	1,0	158,0	77,7	101,5	187,0	83,7	107,5	

Stand: 31.12.2017.

|¹ Sonstiges weiteres Personal: wiss. Hilfskräfte (BE18)

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Dezernat 1 - Personal/Organisation, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften).

Tabelle 6: Drittmittleinnahmen/Drittmitteltrage der Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)

	2015	2016	2017	2015-2017
	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)
Theoretische Departments				
Department für med. Physik und Akustik (z.T.)	0,0	0,0	0,0	0,0
Akustik	217,2	352,7	430,9	1.000,8
Auditorische Signalverarbeitung	84,4	105,8	124,3	314,5
Modellierung und Physiologie auditorischer Wahrnehmung I ⁵	0,0	93,3	87,6	180,9
Modellierung für Hörhilfen	11,2	79,3	89,8	180,3
Speech Processing and Perception Modelling	95,2	7,3	0,0	102,5
Kommunikationsakustik I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Machine Learning	64,8	55,7	79,4	199,9
Medizinische Physik	404,7	485,5	329,2	1.219,4
Signalverarbeitung	218,7	122,4	92,7	433,8
Department für Neurowissenschaften	0,0	0,0	0,0	0,0
Biochemie	573,6	646,3	771,8	1.991,7
Cochlea- und Hirnstammphysiologie	175,9	130,7	185,9	492,6
Computational Neuroscience	144,6	0,0	0,0	144,6
Neurobiologie	198,7	130,8	111,5	441,0
Molekulare Neurobiologie I ¹	28,7	0,0	0,0	28,7
Neurobiologie des Sehens	251,5	244,3	209,6	705,4
Neurobiologie des Hörens	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurogenetik	208,6	341,8	500,5	1.050,9
Zoophysiologie und Verhalten	1.481,0	1.536,4	813,5	3.830,9
Department für Psychologie	0,0	54,6	0,0	54,6
Allgemeine Psychologie	60,3	0,0	142,5	202,9
Angewandte Neurokognitive Psychologie	1.175,0	0,0	0,0	1.175,0
Biologische Psychologie	1.049,8	0,0	68,5	1.118,3
Neuropsychologie	177,5	223,3	416,5	817,3
Psychologische Methodenlehre und Statistik I ⁵	17,3	10,0	10,0	37,2
Psychophysiologie des Hörens I ²	11,3	0,0	0,0	11,3
Department für Versorgungsforschung (z.T.)	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulante Versorgung und Pharmakoepidemiologie	90,7	95,1	176,1	361,9
Assistenzsysteme und Medizintechnik	133,5	141,9	435,8	711,2
Ethik in der Medizin I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Organisationsbezogene Versorgungsforschung	0,0	0,0	0,0	0,0
Summe Theoretische Departments	6.874,2	4.857,0	5.076,3	16.807,5
Klinisch-Theoretische Departments				
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)	0,0	0,0	0,0	0,0
Allgemeinmedizin	0,0	0,0	12,7	12,7
Epidemiologie und Biometrie	18,2	18,5	32,0	68,7
Medizinische Informatik	205,9	364,9	482,9	1.053,6
Dept. für Humanmedizin (z.T.)				
Anatomie	0,0	0,0	5,0	5,0
Perioperative Inflammation und Infektion	0,0	0,0	0,0	0,0
Humangenetik	4,3	7,1	2,0	13,4
Phoniatry und Pädaudiologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung (engl. Medical Education) I ⁵	0,0	22,2	51,1	73,2
Physiologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Immunologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Pharmakologie und Toxikologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Summe Klin.-Theor. Departments	228,4	412,6	585,7	1.226,7
Summe Theoretische und Klin.-Theor. Departments	7.102,7	5.269,6	5.661,9	18.034,1

Noch Tabelle 6.

	2015	2016	2017	2015-2017
	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)
Universitätsklinik I ⁷				
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)				
Geriatrie I ⁵	54,9	43,3	1,7	99,9
Dept. für med. Physik und Akustik (z.T.) ^{II}	0,0	0,0	0,0	0,0
Medizinische Strahlenphysik	374,0	323,6	408,7	1.106,3
Dept. für Humanmedizin (z.T.)				
Allgemein- und Viszeralchirurgie I ⁵	71,4	46,2	45,9	163,5
Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie	0,0	84,2	87,1	171,4
Augenheilkunde I ⁵	0,0	20,0	-19,8	0,2
Dermatologie	1,3	45,7	66,5	113,4
Gynäkologie	97,0	12,0	9,0	118,0
Gynäkologie und Geburtshilfe	0,0	1,3	0,7	2,1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2,7	1,3	1,0	5,0
Herzchirurgie I ⁵	20,2	41,1	84,1	145,4
Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektion und Endokrinologie	0,0	27,6	298,2	325,8
Innere Medizin - Kardiologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Innere Medizin - Onkologie	183,0	237,0	82,0	502,0
Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie	158,0	77,4	34,5	269,9
Kinder- und Jugendmedizin I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Medizinische Mikrobiologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Neurochirurgie I ⁵	1,0	3,6	2,7	7,3
Neurologie	5,0	0,0	0,0	5,0
Orthopädie und Unfallchirurgie	3,0	1,0	1,0	5,1
Orthopädie und Unfallchirurgie	0,0	10,0	10,0	20,0
Pathologie I ⁴	0,0	0,0	0,0	0,0
Plastische Chirurgie I ³	142,8	6,0	0,0	148,8
Psychiatrie und Psychotherapie	0,0	9,5	30,7	40,2
Urologie	16,0	33,8	63,4	113,2
Viszeralchirurgie	7,0	0,0	8,0	15,0
Summe Kliniken	1.137,2	1.024,7	1.215,5	3.377,4
Weitere Drittmittel				
Stiftungsmittel auf Fakultäsebene	1.217,0	1.148,9	1.135,9	3.501,8
Exzellenzcluster Hearing4all	3.563,2	3.227,5	3.605,3	10.395,9
Nachwuchsgruppe Rehabilitationswissenschaften	0,0	75,0	47,9	122,9
nicht zuzuordnende Drittmittel	534,9	355,4	144,2	1.034,4
Summe Weitere Drittmittel	5.315,0	4.806,8	4.933,4	15.055,1
Gesamtsumme	13.554,8	11.101,0	11.810,8	36.466,6

Stand: 07.06.2018.

I¹ Professur besetzt bis 03/2016. Keine Wiederbesetzung, da Stelle hinterlegt zur Finanzierung der Professur Cochlea- und Hirnstammphysiologie.

I² Professur besetzt bis 03/2015. Keine Wiederbesetzung.

I³ Stiftungsprofessur (Heisenberg) vom 16.04.2014 - 31.12.2015. Keine Wiederbesetzung.

I⁴ Daten für die Abteilung werden erst mit der erstmaligen Besetzung der Professur vorliegen. 2015-2017 war die Professur unbesetzt.

I⁵ Professur wurde zwischen 2016 und 2017 zur Wiederbesetzung frei. Vgl. Tabelle 1.1. Daten vorhanden über Erstbesetzung.

I⁷ Drittmittelerinnahmen: Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus, Karl-Jasper-Klinik; Drittmittelerträge: Pius-Hospital.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Dezernat 2 - Finanzen, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Kooperationskrankenhäuser).

Tabelle 7: Drittmittleinnahmen/Drittmittelerträge der Universitätsmedizin Oldenburg nach Gebern (2017)

	DFG [Dr21] (ohne SFB [Dr90])	SFB/TR [Dr90]	BUND [Dr22]	EU [Dr20]	Bundes- länder [Dr23]	Stif- tungen [Dr26]	Gewerb- liche Wirtschaft [Dr25]	Sonstige [Dr24]	Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel
	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)
Theoretische Departments										
Department für med. Physik und Akustik (z.T.)										
Akustik	169,3		147,1				65,3	49,2	430,9	430,9
Auditorische Signalverarbeitung	95,9							28,5	124,3	124,3
Modellierung und Physiologie auditorischer Wahrnehmung I ⁵	87,6								87,6	87,6
Modellierung für Hörhilfen	82,9							6,9	89,8	89,8
Speech Processing and Perception Modelling									0,0	0,0
Kommunikationsakustik I ⁴									0,0	0,0
Machine Learning	79,4								79,4	79,4
Medizinische Physik	278,7		28,0					22,5	329,2	329,2
Signalverarbeitung	82,3			10,3					92,7	92,7
Department für Neurowissenschaften										
Biochemie	770,8							1,0	771,8	771,8
Cochlea- und Hirnstammphysiologie	138,3		47,7						185,9	185,9
Computational Neuroscience									0,0	0,0
Neurobiologie	10,0							101,5	111,5	111,5
Molekulare Neurobiologie I ¹									0,0	0,0
Neurobiologie des Sehens	14,6					195,0			209,6	209,6
Neurobiologie des Hörens									0,0	0,0
Neurogenetik	217,3		273,2			10,0			500,5	500,5
Zoophysiologie und Verhalten	56,1	757,5							813,5	813,5
Department für Psychologie										
Allgemeine Psychologie	112,5		30,0						142,5	142,5
Angewandte Neurokognitive Psychologie									0,0	0,0
Biologische Psychologie	68,5								68,5	68,5
Neuropsychologie	226,5		103,2	34,3		52,6			416,5	416,5
Psychologische Methodenlehre und Statistik I ⁶				10,0					10,0	10,0
Psychophysiologie des Hörens I ²									0,0	0,0
Department für Versorgungsforschung (z.T.)										
Ambulante Versorgung und Pharmakoepidemiologie			176,1						176,1	176,1
Assistenzsysteme und Medizintechnik			435,8						435,8	435,8
Ethik in der Medizin I ⁴									0,0	0,0
Organisationsbezogene Versorgungsforschung									0,0	0,0
Summe Theoretische Departments	2.490,8	757,5	1.241,1	54,6	0,0	257,6	65,3	209,5	5.076,3	5.076,3
Klinisch-Theoretische Departments										
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)										
Allgemeinmedizin								12,7	12,7	12,7
Epidemiologie und Biometrie			-0,1				32,1		32,0	32,0
Medizinische Informatik			480,0			2,9			482,9	482,9
Dept. für Humanmedizin (z.T.)										
Anatomie								5,0	5,0	5,0
Perioperative Inflammation und Infektion									0,0	0,0
Humangenetik								2,0	2,0	2,0
Phoniatry und Pädaudiologie I ⁴									0,0	0,0
Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung (engl. Medical Education) I ⁵			51,1						51,1	51,1
Physiologie I ¹									0,0	0,0
Immunologie I ⁴									0,0	0,0
Pharmakologie und Toxikologie I ⁴									0,0	0,0
Summe Klin.-Theor. Institute	0,0	0,0	531,0	0,0	0,0	2,9	32,1	19,7	585,7	585,7
Summe Theoretische und Klin.-Theor. Departments									5.661,9	5.661,9

Noch Tabelle 7.

	DFG [Dr21] (ohne SFB [Dr90])	SFB/TR [Dr90]	BUND [Dr22]	EU [Dr20]	Bundes- länder [Dr23]	Stif- tungen [Dr26]	Gewerb- liche Wirtschaft [Dr25]	Sonstige [Dr24]	Gesamt	Gesamt ohne Landes- mittel
	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)	(in Tsd. Euro)
Universitätsklinik ¹⁷										
Dept. für Versorgungsforschung (z.T.)									0,0	0,0
Geriatric ¹⁵							1,7		1,7	1,7
Dept. für med. Physik und Akustik (z.T.)									0,0	0,0
Medizinische Strahlenphysik	42,2					101,3	5,5	259,7	408,7	408,7
Dept. für Humanmedizin (z.T.)									0,0	0,0
Allgemein- und Viszeralchirurgie ¹⁶							45,9		45,9	45,9
Anästhesiologie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin/ Schmerztherapie			34,2				53,0		87,1	87,1
Augenheilkunde ¹⁵						-20,0		0,2	-19,8	-19,8
Dermatologie	5,5						61,0		66,5	66,5
Gynäkologie							9,0		9,0	9,0
Gynäkologie und Geburtshilfe							0,7		0,7	0,7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde							1,0		1,0	1,0
Herzchirurgie ¹⁶							43,5		40,6	84,1
Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektion und Endokrinologie								298,2	298,2	298,2
Innere Medizin - Kardiologie ¹⁴									0,0	0,0
Innere Medizin - Onkologie							82,0		82,0	82,0
Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie							34,5		34,5	34,5
Kinder- und Jugendmedizin ¹⁴									0,0	0,0
Medizinische Mikrobiologie ¹⁴									0,0	0,0
Neurochirurgie ¹⁶							2,7		2,7	2,7
Neurologie							0,0		0,0	0,0
Orthopädie und Unfallchirurgie							1,0		1,0	1,0
Orthopädie und Unfallchirurgie							10,0		10,0	10,0
Pathologie ¹⁴									0,0	0,0
Plastische Chirurgie ¹³									0,0	0,0
Psychiatrie und Psychotherapie			27,7					3,0	30,7	30,7
Urologie							63,4		63,4	63,4
Viszeralchirurgie							8,0		8,0	8,0
Summe Universitätsklinik	47,7	0,0	61,8	0,0	0,0	124,7	718,3	263,0	1.215,5	1.215,5
Weitere Drittmittel										
Stiftungsmittel auf Fakultäsebene						1.135,9			1.135,9	1.135,9
Exzellenzcluster Hearing4all	3.605,3								3.605,3	3.605,3
Nachwuchsgruppe	10,4					37,5			47,9	47,9
nicht zuzuordnende Drittmittel			61,1					83,1	144,2	144,2
Summe Weitere Drittmittel	3.615,8	0,0	61,1	0,0	0,0	1.173,4	0,0	83,1	4.933,4	4.933,4
Gesamtsumme	6.154,3	757,5	1.895,0	54,6	0,0	1.558,5	815,7	575,3	11.810,8	11.810,8

Stand: 07.06.2018.

¹ Professur besetzt bis 03/2016. Keine Wiederbesetzung da, Stelle hinterlegt zur Finanzierung der Professur Cochlea- und Hirnstammphysiologie.

² Professur besetzt bis 03/2015. Keine Wiederbesetzung.

³ Stiftungsprofessur (Heisenberg) vom 16.04.2014 - 31.12.2015. Keine Wiederbesetzung.

⁴ Daten für die Abteilung werden erst mit der erstmaligen Besetzung der Professur vorliegen. 2015-2017 war die Professur unbesetzt.

⁵ Professur wurde 2016 zur Wiederbesetzung frei. Daten vorhanden über Erstbesetzung.

⁶ Professur wurde 2017 zur Wiederbesetzung frei. Daten vorhanden über Erstbesetzung.

⁷ Drittmittelerträge: Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus, Karl-Jasper-Klinik; Drittmittelerträge: Pius-Hospital.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Dezernat 2 - Finanzen, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Kooperationskrankenhäuser).

Tabelle 8: Studierenden-, Absolventinnen- und Absolventenzahlen an der Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)

		Humanmedizin			Andere Studiengänge I ⁵			Gesamt		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Studienanfänger_innen I ¹ , 1. FS	gesamt	40	40	40	49	64	90	89	104	130
	darunter Frauen	27	24	27	34	37	61	61	61	88
	darunter Ausländer_innen	2	2	3	7	8	27	9	10	30
Studienkapazität	gesamt	40	40	40	76	88	92	116	128	132
Teilzulassungen I ²	gesamt	0	0	0	X			X		
Studierende I ³ (1. bis 3. Jahr)	gesamt	123	128	123						
Studierende I ³ (4. bis 5. Jahr)	gesamt	37	72	81						
Studierende I ³ (6. Jahr)	gesamt	0	0	32						
Studierende I ³ gesamt	gesamt	160	200	240	150	201	244	310	401	484
	darunter in Regelstudienzeit I ⁶	160	200	240	95	137	171	255	337	407
	darunter Frauen	107	134	157	92	128	150	199	262	307
	darunter Ausländer_innen	5	8	11	24	42	68	29	50	79
Langzeitstudierende I ⁴	gesamt	0	0	0	X			X		
Absolventen_innen	gesamt	0	0	0						
	darunter in Regelstudienzeit I ⁶	0	0	0	3	4	4	3	4	4
	darunter Frauen	0	0	0	20	20	27	20	20	27
	darunter Ausländer_innen	0	0	0	5	4	6	5	4	6

Stand: 14.06.2018.

I¹ Studienjahr (Wintersemester und darauf folgendes Sommersemester).

I² Gibt es an der Universität Oldenburg nicht.

I³ Jeweils Stand zum Wintersemester.

I⁴ Humanmedizin: > 18 Semester (Regelstudienzeit UOL + 6 Semester)

I⁵ Andere Studiengänge: Neurocognitive Psychology (Fach-Master), Neuroscience (Fach-Master), Physik, Medizin, Technik (Fach-Bachelor und Fach-Master), Hörtechnik/Audiologie (Fach-Master), Molecular Biomedicine (Fach-Master)

I⁶ Regelstudienzeit: Humanmedizin 12 Semester + 3 Monate

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Referat Planung und Entwicklung).

**Tabelle 9: Kennzahlen der Stationären Krankenversorgung der
Universitätsmedizin Oldenburg (2015-2017)**

	Klinikum Oldenburg			Karl-Jaspers-Klinik			Evangelisches Krankenhaus			Pius Hospital		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Belegungsdaten ¹												
Aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	848	848	851	113	131	133	394	432	440	410	415	417
darunter Intensivbetten	78	78	78	0	0	0	33	42	38	19	22	23
Nutzungsgrad der Betten in % ²	78,2	78,7	73,8	100,6	99,7	98,5	83,2	78,8	78,1	79,0	79,0	79,0
Verweildauer in Tagen ³	6,5	6,6	6,6	30,1	27,0	27,0	7,0	6,8	6,8	6,4	6,2	6,1
Aufnahmen in die vollstat. Behandlung	34.901	35.685	34.713	1.382	1.769	1.773	16.746	17.272	17.551	18.382	19.029	19.525
Entlassungen aus der vollstat. Behandlung (ohne Sterbefälle)	34.266	34.954	34.018	1.382	1.768	1.773	16.381	16.788	17.031	17.955	18.554	19.105
Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	240.911	242.362	229.407	41.523	47.789	47.823	119.951	124.528	125.774	118.594	119.277	120.316
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	22.833	23.299	21.493				10.941	12.398	12.882	5.851	6.428	6.956
Vorstationäre Behandlungen	5.028	6.543	7.179				3.755	3.999	4.882	4.262	4.689	4.965
Nachstationäre Behandlungen	540	515	567				529	579	535	691	709	733
Tages- und Nachtklinikplätze	50	50	50	2	2	2				13	13	13
Teilstationäre Behandlungstage	12.207	12.634	12.797	564	990	815				3.348	3.689	4.598
Casemix	50.653	52.117	50.207	entfällt	entfällt	entfällt	23.788	25.674	27.646	21.518	21.862	22.308
Casemix-Index (CMI) ⁴	1,393	1,401	1,385	entfällt	entfällt	entfällt	1,326	1,388	1,459	1,156	1,131	1,160
Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleich)	3.191	3.278	3.343	entfällt	entfällt	entfällt	3.191	3.278	3.342	3.191	3.278	3.342
<i>Anmerkung</i>	Zahlen beziehen sich auf das gesamte Haus			Zahlen beziehen sich nur auf Uniklinik der KJK (Besonderheit im Erhebungssystem gemäß bestehendem Vertragsmodell)			Zahlen beziehen sich auf das gesamte Haus			Zahlen beziehen sich auf das gesamte Haus		

Stand: 14.06.2018.

¹ Alle nachfolgenden Angaben auf Basis der Krankenhausstatistik (KH-G2 und KH-G5).

² Berechnet als Belegungstage geteilt durch Kalendertage mal Bettenzahl.

³ Berechnet als Belegungstage geteilt durch Fallzahl.

⁴ Hinweis zur Berechnung des Casemix-Index (CMI): "Zusatzentgelte sowie nicht mit dem Fallpauschalenkatalog bewertete und vergütete vollstationäre Leistungen sind in der Berechnung nicht eingeschlossen", Quelle: Fachserie 12, Reihe 6.4, Gesundheit, Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, Statistische Bundesamt.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Kooperationskrankenhäuser).

Tabelle 10: Kennzahlen der Ambulanten Krankenversorgung der Universitätsmedizin Oldenburg (2017)|^{1,2}

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Hochschulambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (QF)	Notfälle (GKV)	Ermächtigungen: - Persönlich (§ 116) - Institut (§ 98 (2)) - Unterversorg. (§ 116a)	Psych. Institutsamb./ Geriatr. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - GIA (§ 118a) - SPZ (§ 119) (EF)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF)	Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)	BG-Fälle (EF)	Selbstzahler und Privatpatienten (EF)	Sonstige/ Andere (EF)	Privatpatienten (EF)
Klinikum Oldenburg										
K für Allgemeine Innere Medizin, Nieren- und Hochdruck-krankheiten			56					219		
UK für Kardiologie		830	2.416			501	1	1.791	7	
Kinderheilkunde gesamt		5.254	10.211			450	1	1.158	567	
K für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie				1.486				106	246	
UK für Allgemein- und Viszeralchirurgie		807	637			163	6	273	16	
UK für Anästhesiologie / Intensivmedizin / Notfallmedizin / Schmerztherapie			854				60	252		
UK für Dermatologie		594	5.656			50	35	1.455	16	
UK für Geriatrie								1		
UK für Gynäkologie und Geburtshilfe		2.028	3.798			711		836	2	
UK für Herzchirurgie			314			100		64	165	
UK für Innere Medizin - Gastroenterologie, Nephrologie, Infektiologie und Endokrinologie		3	1.308			338	6	490	30	
UK für Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie		103	846				36	1.268		
UK für Orthopädie und Unfallchirurgie		8.081	1.250			114	3.251	1.134	104	
UK für Urologie		1.441	967			797	14	1.990	1	
Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Mikrobiologie								1.458		
Karl-Jaspers-Klinik										
UK für Psychiatrie und Psychotherapie				704						
Evangelisches Krankenhaus										
UK für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		3.063	1.663			302	15	527		
UK für Neurochirurgie		1.283	280			19	5	126		
UK für Neurologie		1.056	960				14	273		
Pius-Hospital										
UK für Augenheilkunde		2.777	1.889			2.612	534	1.197		
UK für Viszeralchirurgie		913	1.939			248		417		
UK für Gynäkologie		230	1.682			155		765		
UK für Innere Medizin - Onkologie		66					12	511		
UK für Orthopädie und Unfallchirurgie		315	3.964			256		625		
Summe gesamt		28.844	40.690	2.190		6.816	3.990	16.936	1.154	

Noch Tabelle 10.

Krankenhaus	daran beteiligte Fachgebiete	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) (§ 95) (EF)
Klinikum	Humangenetik	1.572
	Kinderrheumatologie	353
	Neuropädiatrie	2.484
	Onkologie/ Hämatologie	7.362
	Gesamt	11.771
Pius	Onkologie	4.122
	Gesamt	4.122
EV	Neurochirurgie	4.471
	Neurologie	3.793
	HNO	4.011
	Gesamt	12.275
Summe		28.168

Stand: 14.06.2018.

|¹ QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle.

|² Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V.

Quelle: Selbstbericht der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zur Universitätsmedizin Oldenburg (Kooperationskrankenhäuser).