

Drs. 8048-19  
Rostock 25 10 2019

Stellungnahme zum  
Konzept für den Aufbau  
einer **Universitätsmedizin  
Ostwestfalen-Lippe**

an der  
Universität **Bielefeld**



---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>5</b>
<b>Stellungnahme und Empfehlungen</b>	<b>7</b>
<b>Anlage: Bewertungsbericht zum Konzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld</b>	<b>19</b>



---

# Vorbemerkung

Mit Schreiben vom 30. November 2017 wurde der Wissenschaftsrat seitens der Ministerin für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen gebeten, die acht universitätsmedizinischen Standorte in Nordrhein-Westfalen (inkl. der privaten Universität Witten/Herdecke) mit den dortigen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik zu evaluieren. Das Modellprojekt „Medizin neu denken“ und der darin enthaltene Kooperationsstudiengang der Humanmedizin der Universitäten Bonn und Siegen sowie das Konzept zum Aufbau einer Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld sollten ebenfalls in die Evaluation einbezogen werden. Auf der Grundlage einer Analyse der Einzelstandorte und einer Bestandsaufnahme der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollte eine Gesamtschau der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen vorgenommen werden. Dabei standen insbesondere folgende Aspekte im Fokus: Die Forschungsschwerpunkte (nicht einzelne Fächer) einschließlich ihrer Vernetzung innerhalb und außerhalb der Hochschulmedizin, angesichts der anstehenden Novellierungen der Medizinischen und zahnmedizinischen Approbationsordnung die Entwicklung moderner Lehrkonzepte, die Herausforderungen durch eine zunehmende Digitalisierung in Forschung und Lehre, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die Translation, die Bedeutung der universitätsmedizinischen Krankenversorgung für Lehre und Forschung, die Infrastrukturausstattung (Großgeräte, Gebäude, IT-Ausstattung) sowie die Governance zwischen dem Land, den Universitäten und den Universitätskliniken im Rahmen des bestehenden Kooperationsmodells sowie die Finanzierung der Universitätsmedizin, einschließlich der Mittelallokation.

Am 26. Januar 2018 hat der Wissenschaftsrat die Begutachtung der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen in sein Arbeitsprogramm aufgenommen und den Medizinausschuss darum gebeten, Bewertungsgruppen einzusetzen, die zwischen dem 9. Oktober 2018 und dem 18. Dezember 2018 Vor-Ort-Besuche an den Standorten Aachen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Duisburg-Essen, Düsseldorf, Köln, Münster und Siegen durchgeführt und für jeden Standort auf Grundlage dieser Besuche sowie fragebogenbasierten Selbstberichten für jeden Standort einen Bewertungsbericht erarbeitet haben. Da die private Universität

Witten/Herdecke (UW/H) 2017/18 ein Reakkreditierungsverfahren (Promotionsrecht) beim Wissenschaftsrat durchlaufen hat, wurde auf die Einrichtung einer eigenen Arbeitsgruppe verzichtet. |<sup>1</sup> Um diesen Bericht um aktuelle Daten zu ergänzen, fand am 18. Dezember 2018 eine Anhörung von Vertreterinnen und Vertretern der Universität Witten/Herdecke statt. Aufsetzend auf den Einzelbegutachtungen hat der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrats zu jedem Standort und den Konzepten wissenschaftspolitische Stellungnahmen erarbeitet. |<sup>2</sup> Ergänzend hat er, aufsetzend auf einer standortübergreifenden Bestandsaufnahme und Analyse eine übergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen erarbeitet. |<sup>3</sup>

In den Arbeitsgruppen für die Begutachtungen der Einzelstandorte und im Ausschuss Medizin haben Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Ihnen ist der Wissenschaftsrat zu besonderem Dank verpflichtet.

Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen am 25. Oktober 2019 in Rostock verabschiedet.

|<sup>1</sup> Für den Bewertungsbericht der UW/H zur Begutachtung der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen wurden ausgewählte medizinspezifische Teile des Bewertungsberichts zur Reakkreditierung (Promotionsrecht) der privaten Universität Witten/Herdecke, ergänzt um ausgewählte aktuelle Daten und Hinweise, übernommen. Vgl.: Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Reakkreditierung (Promotionsrecht) der Universität Witten/Herdecke (Drs. 7082-18), München Juli 2018; siehe Wissenschaftsrat: Bewertungsbericht zur Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in NRW, Ergänzungen zur Universitätsmedizin der Universität Witten/Herdecke (Drs. 8012-19), Rostock Oktober 2019.

|<sup>2</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (Drs. 8040-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum (Drs. 8041-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Drs. 8042-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Universität Duisburg-Essen (Drs. 8043-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Drs. 8044-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Universität zu Köln (Drs. 8045-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Drs. 8046-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zum Modellprojekt „Medizin neu denken“ der Universitäten Bonn und Siegen (Drs. 8047-19), Rostock Oktober 2019; Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld (Drs. 8048-19), Rostock Oktober 2019.

|<sup>3</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Nordrhein-Westfalen (Drs. 8064-19), Rostock Oktober 2019.

---

# Stellungnahme und Empfehlungen

Die Universitätsmedizin der Universität Bielefeld befindet sich seit Sommer 2017 im Aufbau. |<sup>4</sup> Die Begutachtung des Konzepts zum Aufbau der Bielefelder Universitätsmedizin durch den Wissenschaftsrat erfolgt im fortschreitenden Entwicklungsprozess, in dem Ausgangslage (Stand: Dezember 2018), Addendum (Stand: März 2019) und Bewertungsbericht (Stand: März 2019) jeweils Momentaufnahmen darstellen. Die vorliegende wissenschaftspolitische Stellungnahme bildet den Sachstand der Beurteilung mit Stichtag 15. März 2019 ab und berücksichtigt zusätzlich seitdem erfolgte, wesentliche Entwicklungen, etwa das Inkrafttreten eines fortgeschriebenen Kooperationsrahmenvertrags (KoopRV) (Stand: Juli 2019).

Die Medizinische Fakultät in Gründung wird zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre mit zunächst drei Klinikgruppen zusammenarbeiten, die nicht in Trägerschaft des Landes sind: das Evangelische Klinikum Bethel gGmbH, |<sup>5</sup> das Klinikum Bielefeld gGmbH |<sup>6</sup> und das Klinikum Lippe GmbH |<sup>7</sup>. Basis für die Zusammenarbeit sind der KoopRV, dessen finale Version (Stand:

|<sup>4</sup> Im Juni 2017 beschloss die Landesregierung Nordrhein-Westfalen in ihrem Koalitionsvertrag den Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld. Vgl. Koalitionsvertrag von CDU und FDP vom 26.06.2017, S. 22.

|<sup>5</sup> Die Evangelische Klinikum Bethel gGmbH befindet sich in Trägerschaft der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Das Evangelische Klinikum Bethel ist Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Vgl. <https://evkb.de/> zuletzt abgerufen am 19.08.2019.

|<sup>6</sup> Die Klinikum Bielefeld gGmbH umfasst drei Krankenhäuser. Vgl. <https://www.klinikumbielefeld.de/> zuletzt abgerufen am 19.08.2019.

|<sup>7</sup> Die Klinikum Lippe GmbH ist in Trägerschaft des Kreises Lippe. Gemäß Krankenhausdatenbank des MAGS NRW besteht es aus sechs Betriebsstellen in Bad Salzuflen, Minden, Hiddenhausen, Bielefeld, Lemgo und Detmold. Das Klinikum Lippe ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen. Vgl. <https://www.mags.nrw/krankenhausdatenbank> und <https://www.klinikum-lippe.de/> zuletzt abgerufen am 19.08.2019.

Juli 2019) dieser Stellungnahme zugrunde liegt, sowie ergänzende, voraussichtlich bis Herbst 2020 auszuarbeitende Einzelvereinbarungen. Die kooperierenden Kliniken sollen, so sieht es das ab Wintersemester 2019/20 in Kraft tretende neue HG NRW in § 31 Abs. 5 vor, zum „Universitätsklinikum Ostwestfalen-Lippe der Universität Bielefeld“ zusammengefasst werden. Der Gesamtzeitplan zum Aufbau der Medizinischen Fakultät (Stand: Januar 2019) sieht vor, dass zum Wintersemester 2021/22 die ersten Studierenden ihr Studium im ersten und fünften Semester in Bielefeld aufnehmen. Im Endausbau 2024 sollen dann 96 Professorinnen und Professoren pro Jahr bis zu 300 Studierende der Humanmedizin mit Fokus auf die Forschungsschwerpunkte Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe sowie Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung ausbilden. |<sup>8</sup>

Kooperationsmodelle, wie das hier gewählte, aber etwa auch in Bochum oder Oldenburg praktizierte, stellen aus Sicht des Wissenschaftsrates eine Herausforderung dar, nicht nur für eine integrierte Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte, sondern insbesondere auch für den Aufbau einer der Universitätsmedizin angemessenen Forschung und Krankenversorgung mit hohem organisatorischen Aufwand und Finanzierungsbedarfen. Einer solchen kooperativen Struktur sind Merkmale immanent, die die Entwicklungsfähigkeit der Universitätsmedizin einschränken können. |<sup>9</sup> Mit Blick auf grundlegende Aspekte wie Governance, Studierbarkeit, Präsenz, Strategiefähigkeit, Praktikabilität und Qualitätssicherung sowie die Eigeninteressen der einzelnen Klinikgesellschaften hält der Wissenschaftsrat eine Beschränkung auf bis zu drei, im Falle größerer räumlicher Nähe bis maximal fünf Standorte für erforderlich. Ergänzend sind Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, einen einer Universitätsmedizin angemessenen Stellenwert von Forschung und Lehre sowie eine universitären Maßstäben entsprechende Krankenversorgung zu entwickeln und zu garantieren. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die einbezogenen Praxen sowohl für die allgemeinmedizinische Lehre als auch Forschung qualitätsgesichert und zertifiziert werden. Zur Vereinbarkeit der Tätigkeit als niedergelassene Ärztin bzw. niedergelassener Arzt mit der Übernahme universitärer Aufgaben und Funktionen sind flexible Arbeitszeitgestaltung und kollegiale Tandem-Modelle aus praktisch erfahrener Allgemeinmedizinerin bzw. erfahrener Allgemein-

|<sup>8</sup> Das HIS-Institut für Hochschulentwicklung (HIS-HE) hat auf der Basis von Vergleichswerten anderer deutscher Standorte der Universitätsmedizin (Stand: September 2018) einen Bedarf von 96 Professuren an der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld ausgemacht, der sich über die vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Fächer erstreckt.

|<sup>9</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Gießen Juli 2019.

mediziner mit wissenschaftlich ausgewiesenen Kolleginnen und Kollegen zu prüfen.

Der Wissenschaftsrat erkennt die Anstrengungen des Landes und des Standorts zur Errichtung einer Universitätsmedizin in Bielefeld an. Er würdigt insbesondere die Entwicklung eines zukunftsfähigen Forschungskonzepts |<sup>10</sup> mit hoher gesellschaftlicher Relevanz und dem Potenzial, Alleinstellungsmerkmale in der Forschung herauszubilden, die auf den Stärken und dem Profil der Universität und der Region aufbauen.

Das frühe Entwicklungsstadium des Bielefelder Konzepts erlaubt indes keine detaillierte, finale Bewertung. Dazu fehlen mit Stand Juli 2019 wesentliche Grundlagen, wie vor allem ein detailliert ausgearbeitetes Forschungskonzept und das Curriculum, aus denen sich u. a. präzise Personal- und Finanzbedarfe erst ableiten sowie Chancen für eine Positionierung in Forschung und Lehre einschätzen lassen. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, dass die notwendige Präzisierung und weitere Ausarbeitung des Gesamtkonzepts deutlich mehr Zeit erfordert, als es der ambitionierte Zeitplan vorsieht. Aus seiner Sicht ist es unumgänglich, die bislang für das Wintersemester 2021/22 vorgesehene Aufnahme des Studienbetriebs auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, weil die zentralen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Studienbetrieb in dem verbleibenden Zeitraum nicht in der notwendigen Qualität geschaffen werden können. Um die Studierbarkeit durchgängig bis zum Studienabschluss zu gewährleisten, sollte das Land über den Zeitpunkt der Aufnahme des Lehrbetriebs anhand zu definierender Kriterien entscheiden. Zu diesen gehören aus Sicht des Wissenschaftsrates insbesondere das ausgearbeitete Curriculum, die Anzahl besetzter Professuren, das vorhandene wissenschaftliche Personal, das in guter wissenschaftlicher Praxis und in Medizindidaktik geschult wurde, sowie die verfügbaren Lehr- und Forschungsinfrastrukturen. Eine solche Entscheidung ist rechtzeitig vor Aufnahme des Studienbetriebs, also spätestens ein Jahr vorher, anhand der genannten und weiterer Kriterien zu fällen. Aus Sicht des Wissenschaftsrats sollte die Aufbauphase dadurch erleichtert werden, dass ausschließlich Studierende im ersten Semester aufgenommen werden und nicht, wie bislang geplant, im ersten und fünften Semester.

Der finale KoopRV (Stand: Juli 2019) stellt zwar aus Sicht des Wissenschaftsrates grundsätzlich eine tragfähige Grundlage für die Zusammenarbeit von Medizinischer Fakultät und Kliniken dar, sofern er durch weitere Regeln in den bilatera-

|<sup>10</sup> Die Universitätsmedizin Bielefeld plant, die Forschungsschwerpunkte Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe und Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung zu etablieren und die beiden Perspektivfelder – Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch sowie *Data Science* für die medizinische Versorgung - aufzubauen.

len Verträgen ergänzt wird. Dennoch bleiben Nachteile und zusätzliche Aufwendungen, die nicht zu Lasten Forschung und Lehre gehen dürfen, bestehen, die aus der unterschiedlichen Trägerschaft von Universität und Kliniken und dem erheblichen Koordinationsaufwand verschiedener Kliniken für Forschung, Lehre und den dafür notwendigen Infrastrukturen hervorgehen. Für die Weiterentwicklung der Kooperation und die Ausarbeitung der bilateralen Verträge sind die vorliegenden Empfehlungen des Wissenschaftsrats zu berücksichtigen.

Der Wissenschaftsrat nimmt zur Kenntnis, dass die Verwendung des Begriffs „Universitätsklinikum“ in der Novelle des HG NRW auch für die Gesamtheit der mit dem Fachbereich Medizin der Universität Bielefeld zusammenwirkenden besonders qualifizierten Krankenhäuser genutzt wird. |<sup>11</sup> Er rät dazu, diese Vorgehensweise nach zwei Jahren zu prüfen und bei Bedarf zu korrigieren. Der Wissenschaftsrat empfiehlt darüber hinaus dringend, dass das Führen der Bezeichnung „Universitätsklinikum“ der jeweiligen Einrichtung/Abteilung einer Klinik an die Erfüllung kontinuierlich zu überprüfender Leistungs-, Struktur- und Strategiekriterien geknüpft wird, und begrüßt daher, dass im finalen KoopRV (Stand: Juli 2019) die Definition von Leistungsstandards für die Kliniken vorgesehen ist. Um eine inflationäre Verwendung des Begriffs „Universitätsklinikum“ bei mehreren Standorten zu vermeiden, empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land und dem Standort überdies, die von ihm in dieser Stellungnahme genutzte Bezeichnung „Kliniken der Universität xy“ als Alternative zu prüfen. Dies ist unabdingbar, um mit nachhaltig austarierten Governancestrukturen den Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld zu ermöglichen. |<sup>12</sup> Geeignete Qualitätskriterien sollte die Medizinische Fakultät definieren, und dabei die Leistungen der Kliniken in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ebenso wie Strukturkriterien, etwa die verfügbaren Forschungsflächen sowie kleinerer und größerer Lehr- und Lernräumlichkeiten, sowie die Bereitschaft, sich an gemeinsamen Entwicklungen und Infrastrukturen zu beteiligen (Digitalisierung, Datenverarbeitungsstruktur, usw.) berücksichtigen. Die Aberkennung des universitären Status bei Nichterreichen der Qualitätsstandards muss durch diese Kriterien und Regelungen grundsätzlich möglich, überprüfbar und auch konkret zu bestimmen sein.

|<sup>11</sup> Das HG NRW verwendet die Bezeichnung als „Universitätsklinikum“ analog auch für die Universitätsmedizin in Bochum.

|<sup>12</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Mannheim (Drs. 3660-14), Berlin 2014. Vgl. auch Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Heidelberg (Drs. 5517-03), Berlin 2003.

In den bilateralen Verträgen sind die Pflichten der Kooperationspartner konkret gemäß der Kooperationsverträge zu bestimmen und Ahndungen bei Vertragsverletzungen sowie die Möglichkeit der Beendigung des Kooperationsverhältnisses bei Pflichtverletzung festzuschreiben. Darüber hinaus sind in die noch zu schließenden Einzelvereinbarungen zentrale Elemente des KoopRV wieder aufzunehmen, die im Entwurf von März 2019 enthalten, in der finalen Fassung (Stand: Juli 2019) jedoch entfallenen sind. Dazu gehören insbesondere die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch Freistellung für Weiterbildungen sowie die im KoopRV-Entwurf von Januar 2019 noch erwähnte Ethikkommission. Sie soll laut Standort mit Stand Juli 2019 universitätsseitig konzeptioniert und eingerichtet werden. Alle Einzelvereinbarungen sind möglichst gleich und zwischen den Partnern transparent auszugestalten.

Der Wissenschaftsrat begrüßt die angekündigte Ausarbeitung eines gemeinsamen Struktur- und Entwicklungskonzepts für die Bielefelder Universitätsmedizin. In Anbetracht seiner zentralen Rolle für die Planung, Organisation und Qualitätssicherung der klinischen Lehre und Forschung sowie der Krankenversorgung muss dieses vor Aufnahme des Studienbetriebs vorliegen. Der Wissenschaftsrat bekräftigt daher die Notwendigkeit zur Anpassung des Gesamtzeitplans und dessen Umsetzung, um seiner Entwicklung und der Schaffung von Infrastrukturen sowie dem Personalaufbau angemessen Raum zu geben. Vor dem Hintergrund, dass das Leitbild vorübergehend entfallen ist, empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Gründung der Medizinischen Fakultät zur gezielten Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung inklusive ihrer Organisationsstrukturen zeitnah wieder unter ein zentrales Leitbild zu stellen.

Hinsichtlich des Zusammenwirkens von Medizinischer Fakultät und Kliniken sind des Weiteren folgende Empfehlungen aus Sicht des Wissenschaftsrats für den Erfolg der Bielefelder Universitätsmedizin entscheidend und daher unbedingt und zeitnah zu adressieren: |<sup>13</sup>

\_ 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. |<sup>14</sup>

|<sup>13</sup> Ähnliche Anforderungen stellt der Wissenschaftsrat bei der Umgestaltung der Universitätsmedizin Oldenburg. Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Gießen Juli 2019, S. 10ff.

|<sup>14</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 67-76.

- \_ Eine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und Kliniken ist ebenso notwendig wie eine gemeinsame kurz- und mittelfristige Wirtschafts- und Investitionsplanung, sobald und solange Forschung und Lehre betroffen sind. Dabei spielt eine klare und eindeutige Transparenz-/Trennungsrechnung eine entscheidende Rolle. Besondere Herausforderungen ergeben sich bei der Erbringung von Verpflichtungen zwischen den Kliniken unterschiedlicher Träger und der medizinischen Fakultät/Universität auch vor dem Hintergrund steuerrechtlicher Rahmenbedingungen.
- \_ Die Belange von Forschung und Lehre sind in den Organen und Gremien der Kliniken der Universität Bielefeld institutionell zu sichern. Dies bedeutet, dass Forschung und Lehre als erklärtes Unternehmensziel in den Satzungen der kooperierenden Krankenhäuser eindeutig verankert sein muss.
- \_ Der Wissenschaftsrat betont, dass für eine angemessene Sicherstellung der akademischen Leistungen der kooperierenden Krankenhäuser die Rolle der Dekanin bzw. des Dekans von zentraler Bedeutung ist. Sie oder er muss in die Geschäftsführungen der Krankenhäuser eingebunden sein, wobei die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse so zu gestalten sind, dass von ihr oder ihm gegenüber dem Klinikum Belange in Lehre und Forschung durchgesetzt werden können. Alternativ könnte die Rolle der Dekanin bzw. des Dekans auch im Verband der Kliniken der Universität Bielefeld und der Verband als solcher gestärkt werden, um die Einhaltung dieser Grundsätze mit Durchgriffsrechten gegenüber dem kleinen Kreis der Kliniken der Universität Bielefeld durchzusetzen. Darüber hinaus ist auch im Falle Bielefelds darauf zu achten, dass die Dekanin bzw. der Dekan der Medizinischen Fakultät gemäß novelliertem HG NRW § 19 Abs. 1 und § 31b Abs. 1 über die Verwendung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre entscheidet und dass die Mittel direkt und vollständig der Medizinischen Fakultät zugewiesen werden.

Die Personalplanung baut notwendigerweise auf einem Lehr- und Forschungskonzept auf, das wiederum auf dem Curriculum basiert. Diese Grundlagen liegen für das Konzept zum Aufbau der Universitätsmedizin in Bielefeld erst in Ansätzen vor. Daher ist eine Bewertung der personellen Aufbauplanung und Ausstattung hinsichtlich der Anzahl an Professuren und ihrer voraussichtlichen Verteilung auf Departments sowie hinsichtlich des Umfangs des wissenschaftlichen Personals nicht möglich. Der Wissenschaftsrat würdigt die bisherigen Ansätze und empfiehlt, folgende Aspekte für die weitere Konzeptentwicklung zu berücksichtigen:

- \_ Grundsätzlich rät der Wissenschaftsrat, ergänzend zu einem differenzierten Rekrutierungs- sowie Berufungskonzept, auch die Mittelzuweisung für Forschung und Lehre an die mit diesen Aufgaben Betrauten zumindest ansatzweise zu definieren. Dazu ist es erforderlich, das Curriculum so differenziert auszuarbeiten, dass die notwendigen Lehrveranstaltungen auf die einzurich-

tenden Professuren verteilt und die entstehenden Kosten berechnet werden können. Daneben müssen in angemessenem Umfang Mittel für Forschung bereitgestellt werden, die es erlauben, in einem kompetitiven Umfeld strategische Berufungen durchzuführen und Forschungsprojekte und Infrastrukturen aufzubauen. Der Wissenschaftsrat begrüßt im Zusammenhang mit den geplanten Berufungsverfahren die Einrichtung des Steuerungsinstruments der Freigabe von Ausschreibungen durch das Rektorat, um eine mit der Universität Bielefeld abgestimmte, strategische Entwicklung der Universitätsmedizin Bielefeld abzusichern.

- \_ Das Vorgehen bei einem Dissens im Kontext von Berufungsverfahren ist zu definieren, um sicherzustellen, dass die Interessen der Universität und der künftigen Kliniken angemessen berücksichtigt werden.
- \_ Das Verhältnis von Forschung, Lehre und Krankenversorgung muss zwischen Universität und Kliniken (Klinikträgern |<sup>15</sup>) definiert werden, darunter die Festlegung von Lehrdeputaten und die Forschungsfreistellung in signifikantem Umfang. |<sup>16</sup>
- \_ Der Einsatz von Ärztinnen und Ärzten in Forschung und Lehre in den kooperierenden Kliniken muss kompensiert werden: Die entsprechenden Personaläquivalente für Forschung und Lehre müssen durch die Medizinische Fakultät finanziert werden, mit Blick auf die Krankenversorgung bedeutet dies, dass ggf. weiteres Personal gebraucht wird, um die Krankenversorgung sicherzustellen.
- \_ Positiv hervorzuheben ist die universitätsweite Gleichstellungsstrategie, entlang der die Personalrekrutierung der Medizinischen Fakultät ausgerichtet ist. Der Wissenschaftsrat lobt das angestrebte Ziel, den Frauenanteil unter den nicht-klinischen Professuren zu erhöhen und rät, nach dem Kaskadenmodell |<sup>17</sup> vorzugehen. Eine strukturierte, gestufte Planung für die Erhöhung des Frauenanteils sollte auch für klinische Professuren hinterlegt werden.

|<sup>15</sup> Mit dem Ausdruck „Träger“ bezeichnet die Universität Bielefeld ihre Klinikpartner (selbständige Unternehmen mit eigener Geschäftsführung), nicht aber die kommunalen Trägerkörperschaften bzw. im Falle des Evangelischen Krankenhauses Bethel die Trägerstiftung. Nachfolgend wird der Ausdruck „Träger“ in der genannten Bedeutung verwandt. Mit den „Trägern“ hat die Universität Bielefeld einen Kooperationsrahmenvertrag zur Zusammenarbeit als „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ geschlossen, der durch Einzelvereinbarungen ergänzt werden soll. Zum Zweck dieser Kooperation wird keine Gesellschaft gegründet.

|<sup>16</sup> Vgl. auch Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 27.

|<sup>17</sup> Das Kaskadenmodell basiert auf der Idee, dass sich die Zielwerte auf jeder Karrierestufe an den Istwerten der darunter liegenden Karrierestufe orientieren sollten. Vgl. <https://www.dfg.de/download/pdf/>

Der Wissenschaftsrat würdigt, dass die Qualifizierung und Förderung des wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchses im KoopRV (Stand: Juli 2019) fixiert wurde. Sie gilt es hinsichtlich ihrer Ausgestaltung noch zu definieren und durch notwendige Strukturen und Finanzierung aufzubauen und zu etablieren. Ergänzend zum *Clinician-Scientist-Programm* sollte auch ein *Medical Scientist-Programm* und daneben ein *Medical Data Scientist-Programm* sowie *Medical Education Scientist-Programm* entwickelt und implementiert werden. |<sup>18</sup> Der Zugang insbesondere des allgemeinmedizinischen Nachwuchses zu diesen Programmen sollte auch für in Praxen tätige Ärztinnen und Ärzte gewährleistet werden. Gleichzeitig sollte der strukturierte Weg unterschiedliche Karriereoptionen und in ausreichendem Maß attraktive Zielpositionen eröffnen.

Mit den beiden geplanten Forschungsschwerpunkten (Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe und Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung) sowie zwei Perspektivfeldern (Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch sowie *Data Science* für die medizinische Versorgung) hat die Universitätsmedizin Bielefeld zukunftsfähige Forschungsbereiche ausgewählt. Die Forschungsschwerpunkte ergeben in Kombination mit den Profilschwerpunkten der Universität die gemeinsamen Querschnittsthemen Medizinethik, Kommunikation und Akzeptanzforschung. Die Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder müssen zügig aufgebaut werden. Dafür ist es notwendig, eine Strategie zu entwickeln, wie diese ambitionierten Forschungsziele erreicht werden können und wie die vorhandenen Konzepte fokussiert und priorisiert werden können. Die Ausdifferenzierung der Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder sollte mit gezielter Kooperation und Vernetzung mit relevanten inner- und außeruniversitären Forschungsbereichen bzw. -einrichtungen einhergehen. Die Passung der Forschungsschwerpunkte zu den Stärken der digitalen Modellregion OWL |<sup>19</sup> sollte bei der Entwicklung einer Translationsstrategie berücksichtigt werden. Hierfür sollte ein Stufenplan erarbeitet werden, der die Entwicklung transparent nachvollziehbar und überprüfbar macht. Das gilt insbesondere in Anbetracht des zwar erstrebenswerten, aber sehr ambitionierten Ziels, bin-

dfg\_im\_profil/geschaeftsstelle/publikationen/studien/studie\_gleichstellungsstandards.pdf, S. 15 und S. 21, zuletzt abgerufen am 01.08.2019.

|<sup>18</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Nordrhein-Westfalen (Drs. 8064-19), Rostock Oktober 2019, Kap. A.VII.

|<sup>19</sup> Das Technologie-Netzwerk Intelligente Technische Systeme Ostwestfalen-Lippe, kurz *It's OWL*, warb im Rahmen des Spitzencluster-Wettbewerbs des Bundesministeriums für Bildung und Forschung 2012 erfolgreich 40 Mio. Euro Fördermittel zur Entwicklung neuer Technologien ein und trug zur Entwicklung der Stärken der Region im Bereich Industrie 4.0 und Robotik bei. Seit 2018 ist OWL zudem digitale Modellregion für NRW. Vgl. <https://www.its-owl.de/home/>, zuletzt abgerufen am 02.08.2019.

nen fünf bis zehn Jahren in beiden Forschungsschwerpunkten jeweils einen SFB einzuwerben.

Der Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld erfolgt gemäß Beschluss der Landesregierung zur langfristigen Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land. Dabei kommt der Allgemeinmedizin laut Koalitionsvertrag eine besondere Bedeutung zu. |<sup>20</sup> Diese Zielrichtung sollte bei der Präzisierung des Forschungsprofils und der Ausarbeitung des Curriculums angemessen berücksichtigt werden. Die Universitätsmedizin Bielefeld kann durch eine gelingende Vernetzung mit Lehr- und Forschungspraxen Impulse geben, um Konzepte für eine langfristige Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung der Region zu entwickeln. Der Wissenschaftsrat unterstützt die Universität Bielefeld in ihrem Vorhaben, frühzeitig Verbleibstudien zu etablieren, um den sogenannten „Klebe-Effekt“, eine angenommene Bindung angehender Ärztinnen und Ärzte an die Region, langfristig zu überprüfen. Inwieweit nämlich 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 für Deutschland bisher nicht belegt. |<sup>21</sup>

Der Wissenschaftsrat begrüßt die Mitte 2019 erfolgte Besetzung einer Senior-Gründungsprofessur für Klinische Medizin, die den Aufbauprozess der zu errichtenden Strukturen für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung unterstützen soll.

Die Entwicklung des Curriculums für das Studium der Humanmedizin ist zentral für die Weiterentwicklung des Konzepts zum Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld, weil es grundlegend für die Ermittlung der Kapazitäten nach KapVO ist und Auswirkungen auf die Planung des Personalbedarfs, des Flächenbedarfs für Forschung und Lehre sowie auf den Finanzbedarf hat. Daher betont der Wissenschaftsrat die Dringlichkeit der Ausarbeitung des Curriculums und rät, externe Expertise z. B. zur Curriculumsentwicklung und dem strategischen Aufbau von Forschungs- und Lehrstrukturen hinzuzuziehen. Er

|<sup>20</sup> Vgl. NRW Koalition CDU und FDP: Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen, 2017-2022, S. 22. Gemäß Koalitionsvertrag sollen in Bielefeld 200 bis 300 zusätzliche Studienplätze im Bereich der Humanmedizin entstehen und an allen universitätsmedizinischen Standorten in NRW W3-Professuren für Allgemeinmedizin etabliert werden.

|<sup>21</sup> Erfahrungen mit entsprechenden Maßnahmen in Flächenstaaten wie in Kanada und Australien 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/oder im Studienverlauf ein möglichst früher und langer Kontakt mit dem ländlichen Raum (z. B. Famulaturen, Praktika) ermöglicht wird. Vgl. auch Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Gießen Juli 2019, S. 99.

weist darauf hin, dass bis zu der Fertigstellung des Curriculums keine Bewertung des curricularen Aufbaus und der daraus resultierenden Bedarfe möglich ist. Um insbesondere dem Aufbau und der differenzierten Ausgestaltung des medizinischen Grundlagenbereichs im vorklinischen wie auch klinisch-theoretischen Studienabschnitt angemessen Raum zu geben, wiederholt der Wissenschaftsrat seine Empfehlung, den Studienbeginn auf einen, gemessen am Reifegrad der Entwicklungen, angebrachten Zeitpunkt zu verschieben. Der Wissenschaftsrat kann aufgrund des Fehlens eines beurteilungsfähigen Konzepts mit curricularem Aufbau des geplanten Bachelorstudiengangs „Interdisziplinäre medizinische Wissenschaften“ (B. Sc.) keine Aussage hierzu treffen.

Für die klinische Ausbildung ihrer angehenden Medizinerinnen und Mediziner hat die Universität Bielefeld einen unbefristeten KoopRV mit drei Klinikpartnern geschlossen, der jeweils durch Einzelvereinbarungen mit befristeter Laufzeit ergänzt werden soll. Aussagen zur konkreten Zusammenarbeit von Universität und Kliniken sind gegenwärtig noch nicht möglich. Der Wissenschaftsrat wiederholt an dieser Stelle die eingangs dargelegte Notwendigkeit, die Zusammenarbeit der Universitätsmedizin Bielefeld auf bis zu drei Klinikpartner und Standorte, deren fachliches Spektrum die Inhalte des Curriculums abdecken und der ÄApprO entsprechen muss, zu beschränken. Er begrüßt die Planung des Standorts, Leistungsparameter für die Klinikpartner zu definieren und ihre Leistung regelmäßig zu evaluieren sowie die Ankündigung, gemeinsam mit dem Land NRW mögliche Sanktionsmechanismen zu eruieren. Die geplante Konzeption und Einrichtung einer universitätsseitigen Ethikkommission wird positiv beurteilt. Ihre Anerkennung durch die Träger ist vertraglich zu gewährleisten.

Um dem Anspruch eines ausgeprägten Praxisbezugs der Allgemeinmedizin gerecht zu werden, sollte ein Konzept entwickelt werden, wie dieser in den Kliniken und Praxen realisiert werden kann. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Forschungs- und Lehrpraxen in OWL steht die Universitätsmedizin Bielefeld im Wettbewerb mit der Universitätsmedizin Bochum. Diese strukturelle Konkurrenzsituation ist nach Ansicht des Wissenschaftsrats nicht zielführend. Um die Studierbarkeit zu gewährleisten, empfiehlt sich eine frühzeitige Einigung der Standorte bzw. eine langfristige Beschränkung der Kooperation auf die räumlich nähere Universitätsmedizin Bielefeld. Das Land wird aufgefordert, nach definiertem Zeitraum zu prüfen, ob die Aktivitäten der universitätsmedizinischen Standorte Bochum und Bielefeld in OWL unter strategischen und finanziellen Gesichtspunkten parallel fortgeführt oder klar entflochten werden sollen.

Die Zusammenarbeit des Fachbereichs Medizin mit mehreren Kliniken unterschiedlicher Träger birgt infrastrukturelle Herausforderungen, etwa eine aufwendige IT-Vernetzung, die Anschaffung und Koordination notwendiger Infrastrukturen für die klinische Forschung und Lehre, personelle Ausstattung zur

Qualitätssicherung von Forschung und Lehre sowie die Verfügbarkeit von Großgeräten für die Forschung. Der Aufbau der Informationsinfrastrukturen muss gleichermaßen die Vernetzung sowohl innerhalb der Kliniken der Universität Bielefeld als auch mit den Lehr- und Forschungspraxen der Region sowie zu anderen universitätsmedizinischen Standorten ermöglichen. Dem Wissenschaftsrat liegen keine konkrete Bedarfsplanung und folglich keine Finanzierungsplanung für den infrastrukturellen Aufbau vor. Für die baulichen Infrastrukturen wurde auf Basis einer Personal- und Flächenbedarfsschätzung durch das HIS-HE ein Nutzungsflächenbedarf von 36.589 m<sup>2</sup> ermittelt. Dieser kann durch den vorhandenen Bestand nicht gedeckt werden. Die Entscheidung für eine Bauvariante unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie steht noch aus. Der Planungsstand des Personal- und Flächenbedarfs sowie die Kostenschätzung haben bis zur Fertigstellung des Curriculums vorläufigen Charakter und können daher nicht abschließend bewertet werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt die geplante Einrichtung von Flächen für Translation sowie die Ansiedlung von außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Unternehmen am Campus. Er betont die Dringlichkeit, schnellstmöglich die baulichen Infrastrukturen für die Universitätsmedizin Bielefeld herzustellen und bekräftigt in diesem Zusammenhang die erforderliche Anpassung des Gesamtzeitplans.

Der Aufbau und Betrieb der Universitätsmedizin in Bielefeld erfordert erhebliche finanzielle Anstrengungen seitens des Landes Nordrhein-Westfalen und der Träger der Klinikpartner. Umso wichtiger ist, dass sie sich gleichwohl zur Absicherung einer soliden und auskömmlichen Finanzierung bekennen, die für die erfolgreiche Umsetzung des vorliegenden Konzepts für den Aufbau der Universitätsmedizin in Bielefeld unerlässlich ist und gleichzeitig nicht zu Lasten der anderen universitätsmedizinischen Standorte in NRW geht. Der Wissenschaftsrat weist ergänzend darauf hin, dass die eingeplanten Mittel bei Bedarf anzupassen und den zeitlichen Erfordernissen entsprechend im Landeshaushalt bereitzustellen sind. Aufgrund des höheren Organisationsaufwands des Bielefelder Modells im Vergleich zu den etablierten Medizin-Standorten rechnet der Wissenschaftsrat mit einem entsprechend höheren Finanzbedarf pro Studienplatz.



Anlage: Bewertungsbericht  
zum Konzept für den Aufbau einer  
Universitätsmedizin Ostwestfalen-Lippe  
an der Universität Bielefeld

**2019**

Drs. 8014-19  
Köln 05 07 2019



---

<b>Vorbemerkung</b>	<b>25</b>
<b>A. Ausgangslage zur Universitätsmedizin der Universität Bielefeld</b>	<b>27</b>
<b>A.I Ziele und Rahmenbedingungen</b>	<b>27</b>
I.1 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht des Landes	27
I.2 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht der Universität Bielefeld	32
<b>A.II Struktur und Personal</b>	<b>37</b>
II.1 Strukturen und Governance	37
II.2 Personal	39
<b>A.III Forschung</b>	<b>55</b>
III.1 Geplantes Forschungsprofil der Universitätsmedizin Bielefeld	55
III.2 Wissenschaftlicher Nachwuchs	67
<b>A.IV Translation und Transfer</b>	<b>70</b>
<b>A.V Studium und Lehre</b>	<b>72</b>
V.1 Geplanter Curricularer Aufbau und Lehrprofil	75
V.2 Geplanter Aufbau der Lehrstrukturen	80
V.3 Zugang und Verbleib der Studierenden	84
<b>A.VI Krankenversorgung</b>	<b>87</b>
VI.1 Regionale Versorgungssituation	87
VI.2 Geplante Kooperationen in der Krankenversorgung	89
<b>A.VII Infrastruktureller Rahmen</b>	<b>96</b>
VII.1 Bauliche Infrastruktur	96
VII.2 Infrastrukturen für die Forschung	99
VII.3 Infrastrukturen für die Lehre	103
VII.4 Informationsinfrastrukturen	104
<b>A.VIII Finanzieller Rahmen</b>	<b>105</b>
VIII.1 Landesmittel	105
VIII.2 Mittelfluss und Leistungsorientierte Mittelvergabe	107

<b>A.</b>	<b>Addendum zur Ausgangslage zur Universitätsmedizin der Universität Bielefeld</b>	<b>109</b>
<b>A.I</b>	<b>Ziele und Rahmenbedingungen</b>	<b>110</b>
	I.1 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht des Landes	110
	I.2 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht der Universität Bielefeld	111
<b>A.II</b>	<b>Struktur und Personal</b>	<b>111</b>
	II.1 Strukturen und Governance	111
	II.2 Personal	114
<b>A.III</b>	<b>Forschung</b>	<b>118</b>
	III.1 Geplantes Forschungsprofil der Universitätsmedizin Bielefeld	118
	III.2 Wissenschaftlicher Nachwuchs	118
<b>A.IV</b>	<b>Translation und Transfer</b>	<b>118</b>
<b>A.V</b>	<b>Studium und Lehre</b>	<b>119</b>
	V.1 Geplanter Curricularer Aufbau und Lehrprofil	119
	V.2 Geplanter Aufbau der Lehrstrukturen	120
	V.3 Zugang und Verbleib der Studierenden	121
<b>A.VI</b>	<b>Krankenversorgung</b>	<b>121</b>
	VI.1 Regionale Versorgungssituation	121
	VI.2 Geplante Kooperationen in der Krankenversorgung	121
<b>A.VII</b>	<b>Infrastruktureller Rahmen</b>	<b>124</b>
	VII.1 Bauliche Infrastruktur	124
	VII.2 Infrastrukturen für die Forschung	124
	VII.3 Infrastrukturen für die Lehre	124
	VII.4 Informationsinfrastrukturen	124
<b>A.VIII</b>	<b>Finanzieller Rahmen</b>	<b>125</b>
	VIII.1 Landesmittel	125
	VIII.2 Mittelfluss und Leistungsorientierte Mittelvergabe	125

<b>B.</b>	<b>Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Konzepts</b>	<b>127</b>	<b>23</b>
<b>B.I</b>	<b>Zu Struktur und Personal</b>	<b>128</b>	
	I.1 Zu Struktur und Governance	128	
	I.2 Zu Personal und Berufungen	132	
<b>B.II</b>	<b>Zur Forschung</b>	<b>134</b>	
	II.1 Zum geplanten Forschungsprofil	134	
	II.2 Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs	136	
<b>B.III</b>	<b>Zu Translation und Transfer</b>	<b>137</b>	
<b>B.IV</b>	<b>Zu Studium und Lehre</b>	<b>138</b>	
	IV.1 Zum geplanten curricularen Aufbau	138	
	IV.2 Zum geplanten Aufbau der Lehrstrukturen	139	
	IV.3 Zu Zugang und Verbleib der Studierenden	140	
<b>B.V</b>	<b>Zur Krankenversorgung</b>	<b>141</b>	
<b>B.VI</b>	<b>Zum Infrastrukturellen Rahmen</b>	<b>142</b>	
	VI.1 Zu baulichen Infrastrukturen	143	
	VI.2 Zu Infrastrukturen für die Forschung	143	
	VI.3 Zu Infrastrukturen für die Lehre	144	
	VI.4 Zu Informationsinfrastrukturen	144	
<b>B.VII</b>	<b>Zum finanziellen Rahmen</b>	<b>145</b>	
	VII.1 Zu Landesmitteln	146	
	VII.2 Zum internen Mittelfluss	147	
	<b>Anhang</b>	<b>149</b>	
	Abkürzungsverzeichnis	151	
	Abbildungsverzeichnis	153	
	Übersichtsverzeichnis	154	
	Tabellenverzeichnis	155	



---

# Vorbemerkung

Der vorliegende Bewertungsbericht zum Konzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld ist in zwei Teile gegliedert. Der darstellende Teil ist mit der Einrichtung und dem Land abschließend auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt worden. Der Bewertungsteil gibt die Einschätzung zum Konzept für den Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld wieder.



---

# A. Ausgangslage zum Konzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin Bielefeld

Die Universität Bielefeld hat dem Wissenschaftsrat im September 2018 einen Selbstbericht zum geplanten Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld übermittelt. Auf Basis dieses Selbstberichts sowie ergänzender Unterlagen wurde die vorliegende Ausgangslage (Teil A) verfasst. Im Dezember 2018 hat die eigens dafür eingesetzte Bewertungsgruppe den Standort besucht. Nach Erstellen der Ausgangslage und Besuch der Bewertungsgruppe hat sich das Konzept zum Aufbau der Universitätsmedizin der Universität Bielefeld kontinuierlich weiterentwickelt. Daher hat der Standort Bielefeld im März 2019 aktualisierte Informationen eingereicht, die eine umfangreiche Weiterentwicklung darstellen und Auswirkungen auf die Ausgangslage (Kapitel A.I. Ziele und Rahmenbedingungen, A.II. Struktur und Personal, A.III. Forschung, A.IV. Translation, A.V. Studium und Lehre und A.VII. Infrastruktureller Rahmen) haben. Die Änderungen und Ergänzungen gegenüber dem Sachstand der Ausgangslage und des Vor-Ort-Besuchs sind in „Addendum zur Ausgangslage zur Universitätsmedizin der Universität Bielefeld“ (Stand März 2019) erfasst. Die weiteren Entwicklungen an Konzeption und Aufbauprozess nach März 2019 sind im Bewertungsbericht nicht berücksichtigt, wichtige Neuerungen wurden aber in der Stellungnahme (vgl. A. Stellungnahme und Empfehlung) aufgegriffen.

## **A.1 ZIELE UND RAHMENBEDINGUNGEN**

---

### I.1 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht des Landes

Im Juni 2017 beschloss die Landesregierung Nordrhein-Westfalen in ihrem Koalitionsvertrag den Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Biele-

feld. Der Entscheidung für den Aufbau eines neuen Standorts für die Universitätsmedizin ging eine über mehrere Jahre geführte politische Debatte im Land voraus, auf welchem Weg einem regionalen und in bestimmten Versorgungsbereichen wie der Allgemeinmedizin drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken sei und die ländliche ärztliche Versorgung langfristig verbessert werden könne.

Die Region Ostwestfalen-Lippe (OWL) stand während des gesamten Diskussionsprozesses als potenzieller Standort für eine Ausbildung zusätzlicher Medizinerinnen und Mediziner im Fokus. In einem ersten Schritt wurde durch die Vorgängerregierung die Erweiterung des Bochumer Modells angestoßen und unterstützt. Hierbei sieht der in 2015 unterzeichnete Kooperationsvertrag zwischen der Ruhr-Universität Bochum und den Kliniken des Bochumer Modells vor, dass bis zu 60 Studierende nach der Vorklinik in Bochum ihren klinischen Studienabschnitt in Kliniken in OWL absolvieren.

In einem zweiten Schritt hat die jetzige Landesregierung beschlossen, zusätzliche Studienplatzkapazitäten im Bereich der Humanmedizin und eine Schwerpunktbildung in der Allgemeinmedizin durch die Gründung einer neuen Fakultät Medizin an der Universität Bielefeld aufzubauen. Besondere Bedeutung soll dabei ein an allgemeinmedizinischen und ambulanten Versorgungsaspekten orientiertes Studium sowie eine besonders praxisnahe und patientenorientierte Ausbildung in den Lehrkrankenhäusern und Arztpraxen der Region bekommen.

Das Land geht davon aus, dass ein beträchtlicher Teil der Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums seine berufliche Zukunft in der Region sieht, in der er ausgebildet wurde. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass ein sogenannter „Klebe-Effekt“, also Verbleib der Absolventinnen und Absolventen in ihrer Ausbildungsregion, umso wahrscheinlicher eintritt, je länger die Studierenden in der Region bleiben, um diese besser kennenzulernen und ausreichend soziale Kontakte zu knüpfen. Das universitäre Medizinstudium in Bielefeld mit kooperierenden Kliniken im Umfeld soll die regionale ärztliche Versorgung auf diesem Wege direkt stärken.

Zudem hat die Neugründung der Fakultät aus Sicht des Landes den Vorteil, dass von Anfang an die Strukturen für einen Schwerpunkt Allgemeinmedizin aufgebaut werden können. Das gilt zum einen für die Lehre, bei der die Universität Bielefeld mit ihrem Studiengangskonzept von vornherein wichtige Aspekte des Masterplans Medizinstudium 2020 übernehmen soll. |<sup>22</sup> Zum anderen gilt dies für die Forschung, wo sich das Land durch entsprechende Berufungen und strukturelle Entscheidungen zum wissenschaftlichen Profil des geplanten Fach-

|<sup>22</sup> Vgl. Masterplan Medizinstudium 2020, <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>, zuletzt abgerufen am 15.10.2018.

bereichs eine deutlich stärkere Ausrichtung auf die Allgemeinmedizin erhofft, als es an den bestehenden Standorten mit ihren etablierten Strukturen und Profilen möglich wäre. Darüber hinaus würde auch der alternative Ausbau der Kapazitäten an den bestehenden Standorten erhebliche Investitionen des Landes erforderlich machen. Das Land bekennt sich dazu, einen in Forschung und Lehre leistungs- und wettbewerbsfähigen neuen Standort aufzubauen.

#### I.1.a Aktuelle Situation der Ausbildung im Fach Humanmedizin in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen gibt es derzeit an sieben öffentlichen und einer privaten Universität 19.324 Studierende der Medizin, 16.770 davon studieren Humanmedizin und 2.554 Zahnmedizin. Größter Standort ist die Universität zu Köln mit 2.919 Studierenden, kleinster die Universität Witten/Herdecke mit 595 Studierenden (vgl. Übersicht 1:).

#### Übersicht 1: Studierendenzahlen in NRW, Wintersemester 2016/2017

	Aachen	Bochum	Bonn	Düsseldorf	Duisburg-Essen	Köln	Münster	Witten/Herdecke	Gesamt
Humanmedizin	1.954	2.316	2.117	2.882	1.909	2.919	2.078	595	16.770
Zahnmedizin	371	-	513	341	-	398	686	245	2.554
<b>Gesamt</b>	<b>2.325</b>	<b>2.316</b>	<b>2.630</b>	<b>3.223</b>	<b>1.909</b>	<b>3.317</b>	<b>2.764</b>	<b>840</b>	<b>19.324</b>

Quelle: Amtliche Hochschulstatistik von IT.NRW für das Wintersemester 2016/17; eigene Berechnung.

Im Prüfungsjahr 2016 absolvierten in ganz Nordrhein-Westfalen 1.850 Studierende der Humanmedizin und 341 Studierende der Zahnmedizin ihr zweites Staatsexamen, während rund 1.971 Ärztinnen und Ärzte und 336 Zahnärztinnen und -ärzte ihre Regelapprobation erhielten (vgl. Übersicht 2). Während die Zahl der neu aufgenommenen Studierenden in der Zahnmedizin im Zeitraum von 2007 bis 2016 nur geringfügig aufwächst, ist in der Humanmedizin eine insbesondere durch den Hochschulpakt II ab 2011 ausgelöste Steigerung zu erkennen.

**Übersicht 2: Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger in NRW, Absolventenzahlen und Regelapprobationen in den Fächern Human- und Zahnmedizin in den Jahren 2007–2017**

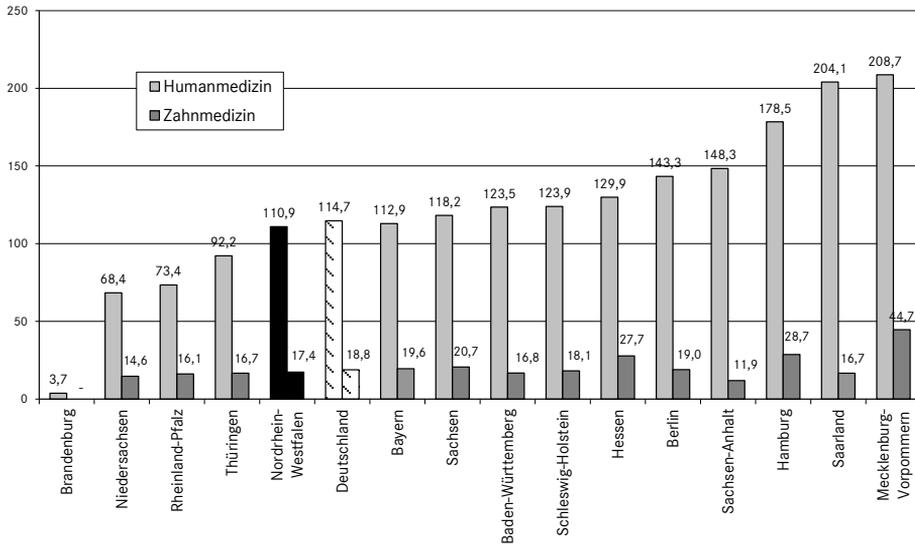
Jahr	Studienanfängerinnen und -anfänger, 1. Fachsemester (Studienjahr, z. B. SoSe 2016 und WiSe 2016/2017)		Absolventinnen und Absolventen, M3-Prüfung (Prüfungsjahr, z.B. WiSe 2015/2016 und SoSe 2016)		Regelapprobationen	
	Humanmedizin	Zahnmedizin	Humanmedizin	Zahnmedizin	Ärztinnen und Ärzte	Zahnärztinnen und Zahnärzte
2007	2.039	398				
2008	2.115	366				
2009	2.049	401				
2010	2.127	411				
2011	2.231	416	1.811	365		
2012	2.243	415	1.735	334	1.779	308
2013	2.245	417	1.753	341	1.883	336
2014	2.279	426	1.745	311	1.761	339
2015	2.321	420	1.883	324	1.882	315
2016	2.359	427	1.850	341	1.971	336
2017					1.771	290

Quelle: Antworten des Landes NRW, Amtliche Hochschulstatistik IT.NRW; eigene Darstellung.

Ein jahresscharfer Vergleich der Studierendenzahlen mit den Zahlen für Absolventinnen und Absolventen bzw. für die Regelapprobationen verbietet sich aufgrund der variablen Studiendauer, was auch die stärkeren Schwankungen der Approbationszahlen bedingt. Beim Vergleich der Zahlen im Fünf-Jahres-Zeitraum (2012-2016) und unter Berücksichtigung der Regelstudienzeiten lässt sich erkennen, dass rund 81 % der Studienanfängerinnen und -anfänger die M2-Prüfung erfolgreich abschließen (Zahnmedizin rund 78 %). Im Rahmen einer gewissen Schwankungsbreite erhalten die Absolventinnen und Absolventen der Human- und der Zahnmedizin ihre Approbation (vgl. Übersicht 2).

Bezogen auf die Zahl der Studierenden je 100 Tsd. Einwohner liegt Nordrhein-Westfalen nahe am Bundesdurchschnitt (vgl. Abbildung 1). Zu den bestehenden Studienplätzen sollen mit Endausbau der Medizinischen Fakultät in Bielefeld im Jahr 2031 1.728 Studierende im ersten und zweiten Studienabschnitt hinzukommen (Steigerung um 9 %). Zusätzlich plant das Land den Aufbau eines humanmedizinischen Kooperationsstudiengangs an den Standorten Bonn und Siegen, der 25 Studienplätze für Studienanfängerinnen und -anfänger pro Jahr bereitstellen soll. Ein paralleler Abbau von Studienplätzen an bereits bestehenden Fakultäten des Landes ist nicht vorgesehen.

**Abbildung 1: Studierende der Human- und Zahnmedizin je 100 Tsd. Einwohner, Wintersemester 2016/2017**



Quellen: Statistisches Bundesamt: Sonderauswertung für den Wissenschaftsrat; Bevölkerungszahlen: Statistisches Bundesamt: Gemeindeverzeichnis-Informationssystem GV-ISys, Stand 31.12.2016; eigene Darstellung.

### I.1.b Integration der Bielefelder Universitätsmedizin in die Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen

Bei der Gründung der Medizinischen Fakultät handelt es sich um eine landespolitische Entscheidung. Eine Abstimmung mit den bestehenden Standorten des Landes zu der Neugründung der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld hat nicht stattgefunden. Das Land hat jedoch klargestellt, dass die bestehenden Standorte durch die Entscheidung für eine Neugründung in Bielefeld nicht zur Disposition stehen und keine Einschnitte bei der Landesförderung zu erwarten haben.

Die bestehenden universitätsmedizinischen Standorte in Nordrhein-Westfalen tauschen sich regelmäßig auf allen Leitungsebenen aus. Das Land geht davon aus, dass die Universitätsmedizin Bielefeld ebenso wie die Universität Siegen in absehbarer Zeit in die bestehenden Arbeitskreise der anderen Hochschulmedizinstandorte im Land einbezogen wird. Die Universität Bielefeld steht bezüglich der Neugründung ihrer Medizinischen Fakultät darüber hinaus in Kontakt mit anderen Hochschulmedizinstandorten inner- und außerhalb Nordrhein-Westfalens und nutzt insbesondere einen Medizinischen Beirat während der Aufbauphase für fachlich-strategische Expertise (vgl. Ausgangslage A.II.2.a) sowie eine große Zahl weiterer Expertinnen und Experten. Weiterhin sind die Erfah-

rungen mit dem „Bochumer Modell“ für Bielefeld besonders relevant, da das Land auch für die Universität Bielefeld eine Kooperation zwischen Universität und regionalen Krankenhäusern vorsieht. Ein direkter Austausch zwischen der Universität Bielefeld und der Ruhruniversität Bochum besteht auf Projekt- und Arbeitsebene, beispielsweise zu den Themen Berufungsverfahren, Finanzierung, Forschungsförderung und -profil, Curriculum, Governance des Klinikums der Universität, verwaltungsseitige Unterstützung der Fakultät sowie zu Flächen für die klinische Forschung. Der Austausch mit dem Standort Bochum erfolgte unter Beteiligung des Dekans, professoraler Mitglieder der Fakultät sowie Mitarbeitender der Fakultätsverwaltung und soll fortgeführt werden.

Ein besonderer Fokus der Forschung der Bielefelder Universitätsmedizin soll in enger Abstimmung zwischen Land und Standort im Bereich Allgemeinmedizin und Medizin für Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen liegen, wobei bestehende Forschungsexpertise und -strukturen der Universität bei der Entwicklung mit einbezogen werden (z. B. aus den Naturwissenschaften, den Gesundheitswissenschaften, den Sozial- und Geisteswissenschaften oder dem Bereich der intelligenten technischen Systeme). Mit dieser Schwerpunktbildung wird der Standort aus Sicht des Landes ein Alleinstellungsmerkmal in Nordrhein-Westfalen erhalten, das für die übrigen Standorte von großem Interesse für Kooperationen in diesem Bereich sein könnte. Während der Aufbauphase sieht das Land eine weitere Chance für die Fakultät in Gründung, die Expertise anderer Standorte zu nutzen, falls in der Anfangsphase nicht alle Disziplinen gemäß Approbationsordnung abgedeckt werden können und durch Kooperationen das notwendige Studienangebot realisiert werden kann. Insofern begrüßt das Land das Engagement der Universität Bielefeld, Kooperationen mit anderen Standorten einzugehen. Eine Professur für Allgemein- und Familienmedizin hat die Universität Bielefeld neben den Fächern Anatomie, Biochemie, Physiologie sowie Innere Medizin, Medizindidaktik, Digitalisierung in der Medizin und Interprofessionalität in der Medizin bereits ausgeschrieben.

## I.2 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht der Universität Bielefeld

### I.2.a Die Universität Bielefeld und ihre Forschungsfelder

#### *Geschichte und Leitbild*

Die Universität Bielefeld wurde 1969 mit dem Leitbild der Interdisziplinarität gegründet. Der Grundsatz der Universität „*Transcending Boundaries*“ beschreibt das Selbstverständnis der Universität als das Überschreiten von Grenzen zwischen Disziplinen und Wissenschaftskulturen, zwischen Forschung und Lehre sowie zwischen Wissenschaft und Gesellschaft. Die Universität verfügt über ein *Institute for Advanced Study*, dem Zentrum für interdisziplinäre Forschung, wel-

ches auch auf institutioneller Ebene die disziplinübergreifende Zusammenarbeit vorantreiben soll.

Heute umfasst die Universität 13 Fakultäten, die ein differenziertes Fächerpektrum in den Geistes-, Natur-, Sozial- und Technikwissenschaften abdecken. 1993 und 1994 wurden die Technische Fakultät und die Fakultät für Gesundheitswissenschaften als jüngste Fakultäten der Universität Bielefeld gegründet. Mit über 24.000 Studierenden und rund 3.070 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, darunter 294 Professorinnen und Professoren sowie 1.590 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gehört die Universität Bielefeld zu den mittelgroßen Universitäten in Deutschland. Mit der Gründung der Medizinischen Fakultät hätte die Universität Bielefeld den Status einer „Volluniversität“.

### *Forschungsfelder*

Derzeit ist das Forschungsprofil der Universität durch vier strategische Schwerpunkte charakterisiert: *The Globalising World*; *The Socio-Technical World*; *The Material World* sowie *The Mathematical World*. Die Schwerpunkte sind interdisziplinär aufgestellt und beziehen jeweils zahlreiche Fakultäten und zentrale wissenschaftliche Einrichtungen ein. Obwohl die Forschungsschwerpunkte laut Selbstbericht vor allem grundlagenorientiert sind, bestehen zahlreiche Anknüpfungspunkte zur Anwendung in Praxis und Gesellschaft.

\_ Im Profilschwerpunkt ***The Globalising World: Individual and Societal Developments*** werden die Prozesse menschlicher und gesellschaftlicher Entwicklung sowie soziale Interaktionen und Institutionen aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven beleuchtet. An diesem Profilsbereich sind alle geistes- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten beteiligt. Darüber hinaus sind das Institut für Konflikt- und Gewaltforschung, die seit 2007 im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder geförderte *Bielefeld Graduate School in History and Sociology*, die *Bielefeld School of Education* sowie das *Center for Inter-American Studies* in diesem Forschungsschwerpunkt aktiv.

\_ Der Profilschwerpunkt ***The Socio-Technical World: Interactive Intelligent Systems*** hat das Ziel, ein besseres Verständnis der Mechanismen zu erlangen, die Menschen, Tiere und künstliche Systeme befähigen, selbstständig in komplexen Umgebungen zu agieren und miteinander zu kommunizieren. Zentrum dieses Profilsfeldes ist das seit 2007 bestehende Exzellenzcluster *Cognitive Interaction Technology* (CITEC), in dem Wissenschaftler innen und Wissenschaftler aus der Informatik, Biologie, Psychologie, Sportwissenschaft und Linguistik zusammenarbeiten. |<sup>23</sup> Der Forschungsschwerpunkt integriert zu-

|<sup>23</sup> CITEC wird im Rahmen der Exzellenzstrategie nicht weiter gefördert.

dem Geistes- und Sozialwissenschaften mit der zentralen Frage nach den Auswirkungen von interaktiven intelligenten Systemen auf alle gesellschaftlichen Bereiche. Intensive Kooperationen bestehen auch mit nationalen und internationalen Industriepartnern im Bereich der Entwicklung und Anwendung von Pflegeunterstützungssystemen.

- \_ Im Profilschwerpunkt ***The Material World: Systems and Structures*** hat sich die Universität vor allem an den Schnittstellen zwischen Biologie und Bioinformatik, Chemie und Physik positioniert. Die aktuellen Forschungsthemen reichen von Nanoschichten und Einzelmolekülprozessen über bakterielle, pflanzliche und tierische Zellen (u. a. Mikrobiome) sowie Populationen von Organismen und deren Verhalten bis hin zu Kosmologie und Teilchenphysik. Dieser Schwerpunkt ist nach Angaben des Standorts von einem hohen Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit gekennzeichnet und umfasst hochkarätige Industriekooperationen.
- \_ Der Profilschwerpunkt ***The Mathematical World: Regular and Irregular Structures*** ist durch enge Kooperationen zwischen Mathematik, theoretischer Physik und Wirtschaftswissenschaften einschließlich des Instituts für Mathematische Wirtschaftsforschung charakterisiert. Wichtige Forschungsfelder sind spektrale Strukturen und topologische Methoden, Stochastik und Modellierung realer Systeme, ökonomisches Verhalten und Finanzmathematik. Der Profilbereich zielt sowohl auf die Entwicklung grundlegender Konzepte und Theorien als auch auf deren Anwendung zur Lösung offener Probleme in den Wirtschafts- und Lebenswissenschaften.

Drei Querschnittsthemen verknüpfen die vier strategischen Profilschwerpunkte miteinander: Mit *Analysing Data*, *Building Models* und *Constructing Theories* kombiniert die Universität Bielefeld ihren traditionellen Fokus auf theoretische und methodologische Fragestellungen mit empirischen Untersuchungen sowie dem laut Selbstbericht mittlerweile zu einem sichtbaren Profilvermerkmal ausgebauten Feld der *Data Science*.

#### 1.2.b Universitätsmedizin Bielefeld – Chancen und Ziele

Die Gründung einer Medizinischen Fakultät in Bielefeld steht unter dem Leitbild „Vernetzte und vernetzende Medizin für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Gesundheitssystem“. Mit der Gründung der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld werden drei Ziele verfolgt, die in den folgenden Abschnitten näher erläutert werden:

- \_ Einen Beitrag zur Lösung der zentralen Herausforderungen des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung, vor allem in Hinblick auf **die regionale primärärztliche Versorgung** sowie die **medizinische Versorgung von**

**Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen** zu leisten (vgl. Ausgangslage A.III.1 und Ausgangslage A.V);

- \_ die hohen Ansprüche an eine **auf zukünftige Herausforderungen der Medizin ausgerichtete Ausbildung** von angehenden Ärztinnen und Ärzten umzusetzen (vgl. Ausgangslage A.V.1);
- \_ mit einem profunden und innovativen universitätsmedizinischen Forschungs- und Studienprofil zur **Weiterentwicklung des Profils der Universität Bielefeld** als Ganzes beizutragen.

Der Bielefelder Ansatz in der Ausbildung angehender Medizinerinnen und Mediziner ist laut Selbstbericht in besonderer Weise geeignet, die Studierenden so auszubilden, dass die Anforderungen an eine moderne und in die Zukunft gerichtete Medizinausbildung auch mit Blick auf die späteren unterschiedlichen ärztlichen Tätigkeitsfelder sowie in der medizinischen Forschung erfüllt und weiterentwickelt werden (vgl. Ausgangslage A.V.1). Mit der Ausbildung von bis zu 300 Studierenden pro Jahr soll dem absehbaren Mangel an primärärztlicher Versorgung in der Region entgegengesteuert werden. Die frühzeitige Fokussierung auf den Bereich Allgemein- und Familienmedizin und der Kontakt zu Praxen und Patientinnen und Patienten über das gesamte Studium zusammen mit einem Mentoringprogramm niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sollen dazu beitragen, Studierende für eine Niederlassung in der Region zu motivieren. Über eigene Ausbildungsforschung, Absolventenstudien und wiederholte Befragungen der Studierenden soll überprüft werden, ob die getroffenen Maßnahmen zu einer verstärkten Motivation zur primärärztlichen Spezialisierung und Niederlassung beitragen (vgl. Ausgangslage A.V.3).

Die Medizinische Fakultät in Gründung in Bielefeld prüft momentan Ansätze zur Einbindung der bereits bestehenden Fakultäten in der Region, etwa durch kooperative Ansprache von Simulationspatientinnen und -patienten. Auch im Bereich Fakultätsentwicklung, didaktische Qualifizierung, Prüfungen und Qualitätssicherung ist laut Selbstbericht eine Zusammenarbeit vorstellbar. Nationale und internationale Forschungsk Kooperationen sollen vor allem über die bestehenden Schwerpunkte der Universität sowie Netzwerke der Gründungsdekanin und der zu berufenden Professuren aufgebaut und weiterentwickelt werden. In den geplanten Forschungsschwerpunkten bereits bestehende Kooperationen sind im Selbstbericht dargestellt. Die Universität Bielefeld hat sich das Ziel gesetzt, binnen fünf bis zehn Jahren nach Start des Forschungsbetriebs in beiden Schwerpunktbereichen jeweils einen SFB einzuwerben.

Die Integration der Medizin in das Gesamtprofil der Universität soll nicht nur für die neu zu gründende Fakultät, sondern auch für die 13 etablierten Fakultäten einen entscheidenden Mehrwert liefern. Laut Selbstbericht soll die Medizin die in der Bielefelder Universitätskultur verankerte interdisziplinäre Denk- und

Arbeitsweise nutzen. Gleichzeitig erwartet der Standort, dass die bestehenden Fakultäten vom Auf- und Ausbau enger interdisziplinärer Forschungsk Kooperationen mit der Medizin profitieren werden. Außerdem ergeben sich zahlreiche Perspektiven für anwendungsbezogene medizinische Forschung sowie deren unmittelbaren Praxistransfer in Kooperation mit dem noch zu bildenden Klinikum der Universität Bielefeld, das nach dem ab Wintersemester 2019/20 in Kraft tretenden HG NRW die Bezeichnung „Universitätsklinikum Ostwestfalen-Lippe der Universität Bielefeld“ tragen soll (vgl. Ausgangslage A.VI.2).

Der Standort Bielefeld strebt an, ein in der Medizin starker universitätsmedizinischer Forschungsstandort zu werden mit dem übergreifenden Forschungsschwerpunkt „Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen“. Damit soll ein Thema von hoher medizinischer und gesellschaftlicher Relevanz in den Fokus genommen werden, für das sich der Standort hinsichtlich der Voraussetzungen an der Universität Bielefeld und im klinischen Umfeld in OWL gut aufgestellt sieht. Chronische Erkrankungen und Behinderungen erfordern komplexe Antworten der Disziplinen übergreifenden Forschung und des Versorgungssystems, die die gesamte Bandbreite des Bedarfs – von der (Allgemein-)Medizin bis hin zur Pflege – adressieren. Daher soll ein von Beginn an konsequent translationaler Ansatz verfolgt werden, der neben Grundlagenforschung und klinischer Forschung auch den Fokus auf die ambulante und stationäre Regelversorgung legt.

Eine besonders enge, sich in ihren Kompetenzen ergänzende Zusammenarbeit ist zwischen der Medizinischen Fakultät und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften geplant. Die 1994 gegründete Fakultät für Gesundheitswissenschaften bindet alle für *Public Health* relevanten wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen ein. Ihre Forschungsausrichtung und Lehre liefern aus Sicht des Standorts zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Medizinische Fakultät, die synergetisch das medizinische Forschungsprofil sowie Studium und Lehre bereichern können, auch im Bereich der Interprofessionalität. Beide Fakultäten verfügen über komplementäre Forschungskompetenzen, die für die Versorgungsforschung und die translationale Medizin von besonderer Bedeutung sind. Von besonderer Bedeutung ist nach Einschätzung des Standorts vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auch die Pflegewissenschaft, die – so der Standort – im Kontext der Versorgungsforschung gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät profilbildend wirken könne, um damit im universitären Wissenschaftswettbewerb noch stärker sichtbar zu werden. Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften soll dabei ihr eigenständiges Lehr- und Forschungsprofil wahren, aber – wie auch die neue Medizinische Fakultät – Synergiemöglichkeiten zwischen den beiden Fakultäten nutzen.

Für den Aufbau der Medizinischen Fakultät sollen keine Ressourcen aus den vorhandenen Fakultäten umgewidmet werden. Der Etat dieser Fakultäten wird

getrennt vom Medizinetat bewirtschaftet. Zentral für das interdisziplinäre Studiengangskonzept ist die Zusammenarbeit der Fakultäten innerhalb des medizinischen Curriculums, welches vollständig aus dem Medizinbudget finanziert werden soll. Dies wird zu einem entsprechenden zweckgebundenen Mittelfluss in die den Modellstudiengang (mit-) tragenden Fakultäten führen (vgl. auch Ausgangslage A.VIII.2).

## **A.II STRUKTUR UND PERSONAL**

---

### II.1 Strukturen und Governance

Den rechtlichen Rahmen der Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen bilden das Hochschulgesetz Nordrhein-Westfalen (HG NRW) in seiner Fassung vom 1. Oktober 2019 und die Universitätsklinikum-Verordnung (UKVO) in ihrer Fassung vom 19. Januar 2018. Ausführungen hierzu finden sich in der übergreifenden Stellungnahme des Wissenschaftsrats zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Nordrhein-Westfalen.<sup>|24</sup> Ausnahmen stellen die private Universität Witten/Herdecke, das Bochumer und das Bielefelder Modell dar. Letzteres ist in dem zum Wintersemester 2019/20 in Kraft getretenen Hochschulgesetz in einem gesonderten Abschnitt geregelt (§ 31 Abs. 5 HG NRW). Wesentlich für die Governance von Medizinischer Fakultät und Krankenhausträgern wird im Bielefelder Modell der Kooperationsrahmenvertrag (KoopRV) sein.

Der Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld macht die Entwicklung und Einführung von Organisations- und Leitungsstrukturen, die sich auf die Medizinische Fakultät in Gründung, die Universität sowie auf die Klinikträger und die einzelnen Kliniken erstrecken, notwendig. Diese Strukturen dienen sowohl der innerfakultären und inneruniversitären Zusammenarbeit als auch ihrer Kooperation mit den Partnerkliniken. In Anbetracht des frühen Entwicklungsstadiums der Universitätsmedizin Bielefeld sind Struktur und Governance noch in Erarbeitung. Mit Planungsstand von Januar 2019 soll die Medizinische Fakultät durch Departments strukturiert werden (vgl. Ausgangslage A.II.2.b), die eine fächerübergreifende Zusammenarbeit in Lehre und Forschung befördern und klinik- und trägerübergreifend wirksam werden sollen. Zur organisatorischen Vernetzung der Kliniken mit der Universität ist vorgesehen, dass die Medizinische Fakultät für die Planung, Organisation und Qualitätssicherung der klini-

<sup>|24</sup> Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Nordrhein-Westfalen (Drs. 8064-19), Rostock Oktober 2019.

schen Lehre verantwortlich ist. Die Träger |<sup>25</sup> gewährleisten die klinische Ausbildung inklusive der Abnahme von Prüfungsleistungen auf Basis des Curriculums, der Prüfungsordnung und der ÄApprO. Über Forschung und Lehre betreffende Entscheidungen müssen die Träger Einvernehmen mit der Medizinischen Fakultät herstellen.

Die Entwurfsfassung des Kooperationsrahmenvertrags mit Stand vom 13. Januar 2019 führt die Bezeichnung „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ und ihre Rahmenbedingungen wie folgt ein:

- \_ Das Klinikum der Universität Bielefeld wird gebildet aus allen universitären Kliniken/Fachabteilungen. Die Fachkliniken, die von einer Professorin oder einem Professor geleitet werden, dürfen die Bezeichnung „Universitätsklinik für *Fachgebiet*“ verwenden. „Bis zur regulären Berufung der Klinikleitung kann die Universität diesen Titel auf der Basis der Einzelvereinbarung mit dem jeweiligen Träger zeitlich befristet und unter Benennung der Voraussetzungen für den dauerhaften Erhalt des Titels verleihen.“ (vgl. § 2 Abs. 1, Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019).
- \_ Die Träger können das Logo zum „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ allen ihren Fachkliniken zur Verfügung stellen.
- \_ Die Universität verleiht den Trägern das Recht, sich als „Campus plus Eigenname“ zu bezeichnen, sofern beim jeweiligen Träger „eine die Gesamtsituation in ihrer Breite angemessen repräsentierende Zahl an die Universität Bielefeld berufener Hochschullehrer\_innen in der klinischen Lehre bzw. Forschung tätig sind“ (§ 2 Abs. 3, Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Details sollen in einer Einzelvereinbarung geregelt werden. Sie kann an inhaltliche Voraussetzungen hinsichtlich des akademischen Struktur- und Entwicklungsprozesses gebunden und zeitlich befristet werden.

Die Veränderungen des fortgeschriebenen Kooperationsrahmenvertrags werden mit Stand März 2019 im Addendum zur Ausgangslage dargestellt.

|<sup>25</sup> Mit dem Ausdruck „Träger“ bezeichnet die Universität Bielefeld ihre Klinikpartner (selbständige Unternehmen mit eigener Geschäftsführung), nicht aber die kommunalen Trägerkörperschaften bzw. im Falle des Evangelischen Krankenhauses Bethel die Trägerstiftung. Nachfolgend wird der Ausdruck „Träger“ in der genannten Bedeutung verwandt. Mit den „Trägern“ plant die Universität Bielefeld einen Kooperationsrahmenvertrag sowie jeweils Einzelvereinbarungen zur Zusammenarbeit als „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ zu schließen. Die bisherigen Entwürfe sehen nicht vor, zum Zweck dieser Kooperation eine Gesellschaft zu gründen.

## II.2.a Geplanter Aufbau der Medizinischen Fakultät

Der Aufbau der Medizinischen Fakultät erfolgt innerhalb einer umfassenden Projektstruktur. Für die Gründungsphase hat das Rektorat gemäß § 26 Abs. 6 Hochschulgesetz (HG NRW) im Einvernehmen mit dem Senat der Universität eine **Gründungsdekanin** bestellt. Gemeinsam mit dem Rektorat bildet sie die Interne Steuerungsgruppe, die den Aufbauprozess der Fakultät gemeinsam mit dem Aufbaukoordinator und den Projektleitungen steuert. Die Gesamtverantwortung für den Prozess liegt bei der Gründungsdekanin und dem Aufbaukoordinator, über die auch der intensive Austausch mit MKW und MAGS stattfindet.

Die Interne Steuerungsgruppe wird von zwei Beiräten mit unterschiedlichem Auftrag beraten: dem hochschulmedizinisch zusammengesetzten Medizinischen Beirat und dem institutionell geprägten Externen Beirat. Der **Medizinische Beirat**, der sich am 27.06.2018 konstituiert hat, wurde als Gruppe externer Fachexpertinnen und -experten für die Universitätsmedizin bestellt, um den Aufbau der neuen Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld mit ihren fachlichen und strategischen Kompetenzen zu begleiten. In seinen Sitzungen formulierte der Medizinische Beirat auf Basis des jeweils aktuellen Konzeptstands bisher Empfehlungen zu Forschungsprofil, Berufungen, Studiengang, Wissenschaftlichem Nachwuchs, Kooperationen, Fakultätsaufbau und der Gestaltung des Universitätsklinikverbundes, die in der weiteren Konzeptionierungs- und Ausarbeitungsphase berücksichtigt und umgesetzt wurden. Der **Externe Beirat**, der am 01.10.2018 zum ersten Mal zusammengetreten ist, setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung und unterschiedlichen regionalen Institutionen zusammen. In diesem Gremium steht die Sicherung der medizinischen Versorgungssituation in der Region, insbesondere im ländlichen Raum, im Mittelpunkt.

Weiterhin wird die Interne Steuerungsgruppe beraten und unterstützt von dem **Lenkungskreis**, dem folgender Vertreterinnen und Vertreter angehören:

- \_ Die Dekaninnen und Dekane der Universität Bielefeld,
- \_ das Rektorat,
- \_ die Gründungsdekanin,
- \_ der Aufbaukoordinator,
- \_ Wissenschaftlerinnen- und Wissenschaftler-Personalrat und Personalrat,
- \_ die Zentrale Gleichstellungsbeauftragte,
- \_ die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen,
- \_ der AStA.

Zum 01.10.2018 wurden die Gründungsdekanin sowie die von ihr geleitete Arbeitsgruppe an der Medizinischen Fakultät in Gründung eingesetzt. Der weitere

professorale Aufwuchsprozess erfolgt in enger Abstimmung mit dem Medizinischen Beirat, etwa bei Formulierung der Ausschreibungstexte und perspektivisch der Berufungslisten. Die Mitglieder des Medizinischen Beirats sind angefragt, als externe Mitglieder auch in den Berufungskommissionen mitzuwirken bzw. innerhalb ihres jeweiligen Netzwerkes geeignete weitere Personen auszumachen. Der Medizinische Beirat stellt sein Netzwerk zur Verbreitung des Ausschreibungstextes zur Verfügung und nimmt Stellung zum Berufungsvorschlag. Ihm kommt in den Aufbaujahren somit eine zentrale Rolle im professoralen Aufbauprozess zu. Mit der vierten besetzten Professur soll eine Fakultätskonferenz (Fachbereichsrat) in Gründung eingesetzt werden. Ab diesem Zeitpunkt soll der vom Rektorat und dem Medizinischen Beirat gesteuerte personelle Aufbau in Abstimmung mit der Fakultätskonferenz in Gründung fortgesetzt werden. Aus Gründen der Qualitätssicherung wird auch weiterhin die externe Unterstützung durch den Medizinischen Beirat eingeholt werden, voraussichtlich mindestens bis zur geplanten Aufnahme des Studienbetriebs im Wintersemester 2021/22. Erst mit der Besetzung weiterer Professuren soll die Fakultät formell gegründet werden. Sofern der Berufungsprozess schnell genug verlaufen wird, ist hierfür der Herbst 2019 anvisiert, wenn die Universität ihr 50-jähriges Jubiläum feiert.

Die Medizinische Fakultät wird wie die bestehenden Fakultäten von der **Zentralverwaltung** unterstützt; diese wird dementsprechend personell verstärkt und mit der nötigen einschlägigen Expertise ausgestattet. Es wird kein Medizindezernat geschaffen, das über eine eigene Personal-, Finanz- und Forschungsförderverwaltung verfügt. Für die zukünftige Fakultätsverwaltung gelten damit laut Selbstbericht – unbeschadet fakultätsspezifischer Besonderheiten – grundsätzlich dieselben administrativen Prozesse wie für die anderen Bereiche der Universität.

Die innere Struktur der Fakultät soll unter Einbeziehung der Erfahrungen der ersten zu berufenden Professuren entwickelt werden. Aus heutiger Sicht sollen die folgenden Prodekanate geschaffen werden:

- \_ Prodekanat für Lehre und Studienqualität,
- \_ Prodekanat für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs,
- \_ Prodekanat für klinische und ambulante Angelegenheiten,
- \_ Prodekanat für Struktur und Strukturentwicklung,
- \_ Prodekanat für Interprofessionalität.

Die Prodekanate für Lehre und Studienqualität sowie für klinische und ambulante Angelegenheiten sollen mit Blick auf die wichtigen kurzfristigen Aufbauaufgaben im Bereich des Curriculums sowie der Kooperation mit den universitären Kliniken und dem niedergelassenen Bereich in zeitlicher Hinsicht prioritär eingerichtet werden (vgl. Ausgangslage A.V.2).

Für die Planung des Personal- und Flächenbedarfs der zu gründenden Medizinischen Fakultät einschließlich der zu berufenden Professuren hat die Universität Bielefeld das HIS-Institut für Hochschulentwicklung (HIS-HE) im November 2017 beauftragt.

Zentral für das interdisziplinäre Studiengangskonzept des Modellstudiengangs Humanmedizin ist die Beteiligung auch von nicht-medizinischen Fakultäten. Beabsichtigt ist u. a. die Kooptation von Professuren aus bestehenden Fakultäten, die für das Profil der Medizinischen Fakultät in Forschung und Lehre wichtige Fächer abdecken. Umgekehrt wird auch die Kooptation von an der Medizinischen Fakultät verorteten Professuren durch bestehende Fakultäten angestrebt. Über die Verortung und Kooptation wird im Einzelfall im Gespräch mit und zwischen den Fakultäten entschieden.

Die Medizinische Fakultät soll in Departments gegliedert werden, mit denen eine Struktur geschaffen wird, in der die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Lehre und Forschung gefördert bzw. organisiert wird: So sollen in den Departments fachlich nahestehende theoretische, klinisch-theoretische sowie klinische Professuren zusammengeführt werden, um unter anderem auch einen Identifikationsrahmen innerhalb der Medizinischen Fakultät für die kooperierenden Fachkliniken bzw. deren universitäre Mitglieder zu schaffen. Auch kooptierte Professuren anderer Fakultäten sollen auf diese Weise integriert werden.

Das HIS-HE hat auf der Basis von Vergleichswerten anderer deutscher Standorte der Universitätsmedizin einen Bedarf von 96 Professuren an der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld ausgemacht, der sich über die vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Fächer erstreckt. Die Professuren sollen an folgenden 12 Departments der Medizinischen Fakultät verortet sein:

- \_ Department für Grundlagen und Experimentelle Medizin (14 Professuren),
- \_ Department für Diagnostik in der Medizin (12 Professuren),
- \_ Department für Ambulante Medizin und Versorgungsforschung (15 Professuren),
- \_ Department Lebenslaufperspektive (10 Professuren),
- \_ Department für Gesunde Sinneswahrnehmung (6 Professuren),
- \_ Department für Seelische Gesundheit (6 Professuren),
- \_ Department für Viszerale Gesundheit (6 Professuren),
- \_ Department für Bewegung und Nervliche Gesundheit (7 Professuren),
- \_ Department für Herz-, Lungen- und Gefäßgesundheit (5 Professuren),
- \_ Department für Kommunikation und *Medical Education* (7 Professuren),
- \_ Department für Diversität in der Medizin (3 Professuren),
- \_ Department für Notfall-, Intensiv- und Beatmungsmedizin (5 Professuren).

Die Denomination und die Zuordnung der Professuren zu den Departments bilden den Planungsstand des HIS-HE-Berichts von September 2018 ab und gelten als vorläufig. Tabelle 1 im Anhang stellt die Professuren mit ihrer voraussichtlichen Departmentzugehörigkeit und geplantem Berufungszeitpunkt detaillierter dar. Einige der Professuren sind als Schwerpunktprofessuren gekennzeichnet, deren Forschungs- und Lehrschwerpunkte noch zu konkretisieren sind.

Die Denomination der Professuren wird von der Hochschulleitung und dem Gründungsdekanat passend zum Curriculum und zur Forschungsplanung festgelegt. Nach Angaben des Standorts wird bei der Auswahl der Professuren insbesondere der Leitgedanke der „Gelebten Interdisziplinarität“ eine entscheidende Rolle spielen. Um das Lehrprogramm der Fakultät zügig entwickeln zu können, soll es laut Selbstbericht weiterhin grundsätzlich möglich sein, einzelne Professuren mit einem Schwerpunkt für die Lehre auszuschreiben. In Bezug auf die Entwicklung von Forschungsschwerpunkten wird die Universität Bielefeld bei den Medizinprofessuren flexibel das Instrumentarium zur vorübergehenden Reduzierung von sonstigen Dienstaufgaben zugunsten von Forschungsaufgaben nutzen. Der Aufbau von Forschungsschwerpunkten in der Gründungsphase der Medizinischen Fakultät stellt eine „andere Dienstaufgabe“ gem. § 5 Abs. 2 Lehrverpflichtungsverordnung NRW dar. Bis zum Beginn des Studienstarts werden die Aufgaben der berufenen Personen ausschließlich im Aufbau der Strukturen und der Ausarbeitung der Inhalte in Fakultät, Studium und Forschung bestehen.

Der Standort Bielefeld plant, die Professuren in einem mehrstufigen Prozess zu besetzen. In der ersten Ausschreibungsphase (2018) wurden acht Professuren ausgeschrieben, die nach Planungen des Standorts (Stand: Januar 2019) bis spätestens Mitte 2019 besetzt werden sollen. Die Ernennung erster Professorinnen und Professoren der ersten Ausschreibungsrunde ist gemäß Gesamtzeitplan zum Aufbau der Medizinischen Fakultät für das dritte Quartal 2019 vorgesehen, die weiteren Professuren sollen im zweiten Quartal dieses Jahres ausgeschrieben werden.

Der Schwerpunkt der ersten Ausbautappe wird laut Selbstbericht im Bereich der theoretischen und ambulanten Medizin liegen, da die zukünftigen universitären Fachkliniken noch nicht identifiziert sind (vgl. Ausgangslage A.VI.2). Die Berufungen folgen dem curricularen Verlauf und den Vorgaben der ÄApprO. Prioritär besetzt werden deshalb die Professuren der folgenden Grundlagenfächer:

- \_ Professur für Anatomie;
- \_ Professur für Biochemie;
- \_ Professur für Physiologie und Pathophysiologie;
- \_ Professur für den Bereich Medizindidaktik, Medizinische Lehrentwicklung und Ausbildungsforschung;

- \_ Professur für Digitalisierung in der Medizin;
- \_ Professur für Interprofessionalität in der Medizin.

Die vorgesehene frühzeitige curriculare Einbindung der Studierenden in die Strukturen der ambulanten Medizin (vgl. Ausgangslage A.V.1) machen die prioritäre Berufung von Professuren in diesem Bereich notwendig, um die inhaltliche Zusammenarbeit mit den Lehrpraxen entsprechend vorzubereiten. Im Bereich der ambulanten Medizin wird die Universität Bielefeld daher zunächst die folgenden Professuren ausschreiben:

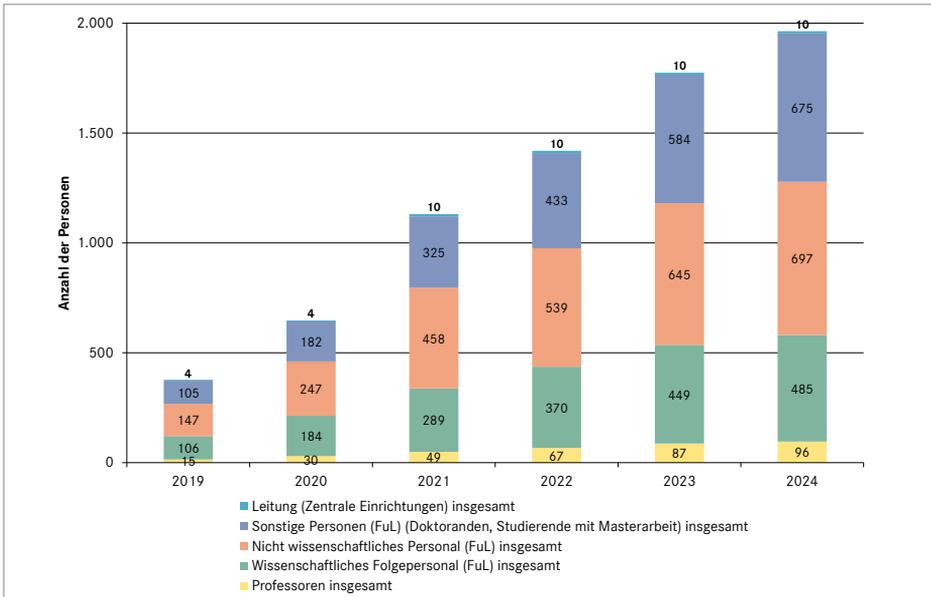
- \_ Professur für Allgemein- und Familienmedizin;
- \_ Professur für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie & Stoffwechselerkrankungen.

Für die frühzeitige Einbindung klinisch tätiger Medizinerinnen und Mediziner in die Lehre sind nach Angaben des Standorts an den vorgesehenen Kooperationshäusern ausreichend habilitierte (Chef-) Ärztinnen und Ärzte in nahezu allen in der Approbationsordnung geforderten Fächer und Querschnittsbereichen vorhanden, so dass das klinische Lehrangebot im ersten und zweiten Studienabschnitt abgedeckt werden könnte. Eine Senior-Gründungsprofessur für Klinische Medizin mit dem Fokus auf Allgemein-/Familienmedizin und Versorgungsforschung soll den Aufbauprozess im klinischen Bereich insbesondere im Hinblick auf die zu errichtenden Strukturen für Forschung und Lehre beratend unterstützen. Zudem soll die Senior-Gründungsprofessur zur Erarbeitung von Kriterien für die Auswahl der akademischen Lehrkrankenhäuser und der Krankenhausabteilungen bzw. zum Zusammenführen und Integrieren vorhandener Strukturen sowie zur dialogischen Entwicklung des Struktur- und Entwicklungskonzepts für die Bielefelder Hochschulmedizin beitragen.

Die weiteren klinisch-theoretischen und klinischen Professuren werden sukzessive besetzt. Der Endausbau soll 2024 erreicht sein. Im Jahr 2019 sollen 15 Professuren besetzt werden, in den Jahren 2020 bis 2023 jährlich zwischen 15 und 20 Professuren, in 2024 abschließend neun Professuren. Jeder zu besetzenden Professur ist eine gemäß dem HIS-HE *Personal-Benchmark* durchschnittliche Zahl wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugeordnet („wissenschaftliches Folgepersonal“).

Dieser Aufwuchs basiert auf den modellhaften Berechnungen der HIS-HE. Der Standort weist darauf hin, dass zu beachten ist, dass die zukünftigen universitären Fachkliniken noch nicht identifiziert sind. Da derzeit in den meisten Fällen die Klinikleitungen noch für einen unterschiedlich langen Zeitraum besetzt sind, ist nach Einschätzung des Standorts tatsächlich mit einer länger währenden Übergangsphase zu rechnen, bis sämtliche klinische Professuren regulär ausgeschrieben und besetzt sein werden. Abbildung 2 stellt den geplanten Personalaufwuchs grafisch dar.

**Abbildung 2: Geplanter Personalaufwuchs der Medizinischen Fakultät Bielefeld nach Personalgruppen, 2019-2023**



Quelle: HIS-HE: Unterstützung beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, Projektbericht, Hannover 2018.

### *Berufungsverfahren*

Berufungsverfahren sind in §§ 37f. HG NRW landesweit geregelt. Auf die Ausschreibung der ersten acht Professuren (vgl. Ausgangslage A.II.2.b) gingen 172 Bewerbungen ein, davon 124 männliche und 48 weibliche Interessierte (Stand: Dezember 2018).

In Berufungskommissionen der Universität Bielefeld verfügen die stimmberechtigten Vertreterinnen und Vertreter der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer über eine Stimme mehr als die übrigen stimmberechtigten Mitglieder aus den Gruppen der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Studierenden. Aus der Gruppe der Hochschullehrenden der Medizinischen Fakultät gehört der Berufungskommission für klinische Professuren auch ein stimmberechtigtes professorales Mitglied des Trägers an, welches die Geschäftsführung des Trägers vorschlägt. Als Fakultätsmitglied aus der Gruppe der Hochschullehrerinnen und -lehrer haben sie kraft Berufsordnung Stimmrecht in der Berufungskommission. Der Berufungskommission gehört auch mindestens ein professorales Mitglied einer anderen Hochschule mit Stimmrecht an. Bezüglich auswärtiger Mitglieder kann die Rektorin oder der Rektor Vorschläge unterbreiten (§ 38 HG NRW). Zu den stimmberechtigten Mitgliedern gehört mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter einer anderen Fakultät der Universität Bielefeld. Sofern nicht selbst gewähltes Mitglied, ist die

Dekanin oder der Dekan berechtigt, ebenfalls beratend an den Sitzungen der Berufungskommission teilzunehmen.

Die Berufungskommissionen werden Anfang 2019 konstituiert und die (Vor-)Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten der ersten Ausschreibungswelle u. a. anhand folgender Kriterien treffen:

- \_ hervorragendes wissenschaftliches Profil;
- \_ ausgewiesene Erfahrungen in der fachspezifischen Lehre;
- \_ Erfahrungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten;
- \_ fachärztliche Qualifikation für das jeweilige Fachgebiet sowie bei Professuren mit klinischen Bezügen einschlägige klinische Erfahrungen.

Das Verfahren zur gemeinsamen Besetzung der klinischen Professuren wird in § 8 des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrages ausführlich geregelt (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019): |<sup>26</sup> Die Verantwortung für das Besetzungsverfahren trägt die Universität bzw. die Medizinische Fakultät. Entscheidungen im Berufungsverfahren erfolgen im Einvernehmen zwischen Universität und dem Träger.

Der Träger unterrichtet die Universität Bielefeld mindestens zwei Jahre vor dem planmäßigen Ausscheiden einer Stelleninhaberin bzw. eines Stelleninhabers über die Notwendigkeit der Neubesetzung und die fachliche Ausrichtung der Stelle und beantragt ihre Ausschreibung (vgl. §8, Abs. 3.1). Die Medizinische Fakultät und der Träger bilden eine paritätisch besetzte gemeinsame **Ausschreibungskommission**, die den Ausschreibungstext, eine *Scouting*-Liste geeigneter Personen und eine Gewinnungsstrategie sowie einen Vorschlag für die Besetzung der Berufungskommission formuliert. Dabei wird laut Selbstbericht auf eine gendersensible Berufsstrategie zur gezielten Gewinnung von Frauen geachtet. Sollten sich in der Ausschreibungskommission fortbestehende Interessengegensätze abzeichnen, werden diese in der Erweiterten Geschäftsführung (Geschäftsführung des Trägers sowie Dekanin bzw. Dekan und Kanzlerin bzw. Kanzler, vgl. § 10c Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019) behandelt. Über den Ausschreibungstext ist Einvernehmen zwischen Universität und Träger herzustellen.

Die Bewerbungen werden sowohl an die Fakultät als auch an den Träger gerichtet, welcher der Medizinischen Fakultät die Namen der aus seiner Sicht interessanten Bewerberinnen und Bewerber mitteilt. Die Entscheidung über die einzu-

|<sup>26</sup> Die in späteren Entwürfen des KoopRV ergänzten Veränderungen im Bereich der Berufungsverfahren sind im Addendum zur Ausgangslage dargestellt.

ladenden Personen trifft die **Berufungskommission**. Ihr gehört aus der Gruppe der Hochschullehrenden ein professorales stimmberechtigtes Fakultätsmitglied des Trägers an, welches die Geschäftsführung des Trägers vorschlägt.

Mithilfe eines umfangreichen Maßnahmen-Portfolios für Berufungsverfahren wird im nicht-klinischen Bereich ein Professorinnenanteil von 40 % angestrebt. Zudem ist vorgesehen, an den kooperierenden Kliniken den Professorinnenanteil der klinischen Professuren langfristig deutlich zu steigern und im Rahmen der Kooperationsgespräche – zum jetzigen Zeitpunkt noch auszuhandelnde – gemeinsame Ziele im Rahmen eines Gleichstellungsplans festzulegen. Der Standort verweist in dem Zusammenhang auf die gendersensible Berufsstrategie der Universität, die u. a. optionale Ausschreibungen von W1-Professuren mit *Tenure-Track* nach W2 oder W3, eine strategische Denominationsentwicklung, strategische Veröffentlichungen der Ausschreibungen in geeigneten Wissenschaftlerinnen- und Multiplikatorinnen-Netzwerken; gezieltes Scouting und eine grundsätzlich geschlechterparitätisch zu erstellende Scouting-Liste sowie eine grundsätzlich geschlechterparitätische Einladung der Bewerberinnen und Bewerber. Die Besetzung der Mitglieder der Berufungskommissionen sowie der Gutachterinnen und Gutachter erfolgt ebenfalls grundsätzlich geschlechterparitätisch.

Die Berufungskommission lädt in Abstimmung mit dem Träger zu Probevorträgen ein und erstellt aus den von ihr als berufungsfähig festgestellten Bewerberinnen und Bewerbern im Einvernehmen mit dem Träger den Berufungsvorschlag. Es wird eine trilaterale Berufsvereinbarung (Träger, Universität, Professorin bzw. Professor) entworfen, in welcher die wesentlichen Aufgaben der oder des Berufenen geregelt werden. Die Berufsvereinbarung legt die Medizinische Fakultät dem Rektorat der Universität Bielefeld zur Beschlussfassung bzw. anschließenden Ruferteilung vor.

Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags umfasst mit Stand vom 13.01.2019 keine Regelung für den Fall, dass sich Fakultät und Träger nicht auf einen Berufungsvorschlag einigen. Das Verfahren bei Dissens ist nur in Bezug auf die Auswahl der einzuladenden Kandidatinnen und Kandidaten innerhalb der Berufungskommission geregelt. In diesem Fall ist die oder der Berufsbeauftragte des Rektorats zu informieren.

Der Standort Bielefeld plant laut Selbstbericht, die klinischen Professuren eng an die Universität anzubinden. Sie sollen daher nicht zu außerplanmäßigen Professorinnen und Professoren bestellt oder nur im Nebenamt tätig werden, sondern nach Durchführung eines Berufsverfahrens einen vollwertigen Dienstvertrag mit der Universität erhalten. Dieser soll denselben Ansprüchen genügen wie in anderen Fällen nicht verbeamteter Professuren. Durch den Dienstvertrag wird die Rektorin bzw. der Rektor zum Dienstvorgesetzten in allen Angelegenheiten für Forschung und Lehre. Eine Gleichstellung mit den

nicht-klinischen Professorinnen und Professoren ist gegeben. Neben die Weisungsbeziehung zur Geschäftsleitung der Krankenhausträger tritt damit das dienstrechtliche Band zur Universität. Dies gewährleistet nach Einschätzung des Standorts, dass die Universität im Falle von Konfliktlagen in dienstvertraglicher Hinsicht auf Augenhöhe mit dem jeweiligen Träger agieren kann.

Nach Durchführung des Berufungsverfahrens und Ruferteilung wird im Rektorat ein von Universität und Träger gemeinsam durchgeführtes Berufungsgespräch durch den Entwurf einer gemeinsamen Berufungsvereinbarung vorbereitet. In dieser Vereinbarung sollen die wesentlichen Aufgaben in der Krankenversorgung sowie in Forschung und Lehre aufeinander abgestimmt und verbindlich festgeschrieben werden, ebenso wie die Verpflichtung des Trägers, in die Entgeltregelung mit der Klinikleitung auf Forschung und Lehre bezogene Entgeltbestandteile zu integrieren. Die gemeinsame Berufungsvereinbarung ist kraft Kooperationsvertrag zwischen Universität und Krankenhausträger (vgl. Ausgangslage A.VI.2) maßgeblich für die bilateralen Verträge zwischen Träger und zukünftiger Klinikleitung, Universität und Professorin bzw. Professor. Für den Fall, dass Universität und Träger zu einem späteren Zeitpunkt Änderungen im Aufgabenbereich vornehmen möchten, gilt zum einen ein Einvernehmensvorbehalt. Zum anderen sieht der Kooperationsrahmenvertrag eine Veränderungssperre vor: Nur nach Zustimmung zu den die Berufungsvereinbarung betreffenden Veränderungen darf die beabsichtigte Maßnahme durchgeführt werden.

Den Umfang des persönlichen Einsatzes klinischer Professorinnen und Professoren in der Lehre behält sich die Universität vor, noch in Abstimmung mit den Trägern zu definieren. Angestrebt ist ein Lehrdeputat von vier Semesterwochenstunden, das die Universität durch ein halbes Grundgehalt gemäß W2 oder W3 als Entgelt im Rahmen des Dienstvertrages mit den Professorinnen und Professoren vereinbaren will. Das universitäre Entgelt tritt neben das Entgelt des Trägers für die Übernahme der Leitungsfunktion in der Fachklinik.

Die Aufgaben des ärztlichen Personals in Forschung und Lehre werden nicht im Rahmen eines mit der Universität, sondern mit dem Träger geschlossenen Arbeitsvertrages erbracht. Entsprechend werden Ärztinnen und Ärzte gemäß dem in der jeweiligen Klinik angewandten ärztlichen Tarifvertrag vergütet. Hieraus folgt, nach Angabe des Standortes, jedoch kein Direktionsrecht des Trägers bezüglich der Aufgaben des ärztlichen Personals in Forschung und Lehre, „wenn und soweit die stationäre Patientenversorgung nicht beeinträchtigt ist“ (§ 9 a Abs. 2). Die Rektorin bzw. der Rektor der Universität Bielefeld sei Dienstvorgesetzte bzw. -vorgesetzter der Professorin bzw. des Professors (§ 9a Abs. 2 S. 1), die bzw. der für die von der Fachklinik bzw. deren Mitgliedern zu erbringenden Leistungen in Forschung und Lehre Sorge. Damit sei auch die Tätigkeit des nachgeordneten ärztlichen Personals ausschließlich der Weisungsbeziehung

zwischen der Universität, Medizinischer Fakultät und der Professorin bzw. dem Professor unterworfen. „Im Fall der Beeinträchtigung der stationären Patientenversorgung hat der Träger ein Weisungsrecht, welches er mit der Universität abzustimmen hat.“ (§ 9 Abs. 2 S. 4). Die Universität plant, den Personaleinsatz für Lehre und Forschung finanziell zu kompensieren. Die Träger müssen zwecks uneingeschränkter und qualitativ hochwertiger Krankenversorgung nachweislich weiteres Personal einstellen. Übernimmt das ärztliche Personal aus Mitteln der Universität Aufgaben in Forschung und Lehre im Rahmen des Arbeitsvertrags mit dem Träger, gewährleistet dieser im Sinne von § 9b Abs. 2 des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 13.01.2019), dass die vom Träger nicht verwendeten trägereigenen Personalmittel nachweislich zur Beschäftigung zusätzlichen Personals eingesetzt werden. Die mit der Mittelzuweisung durch die Universität einhergehenden Pflichten im Mittelcontrolling sind in Einzelvereinbarungen zwischen Universität und Träger noch zu bestimmen.

Die universitätsseitige Vergütung soll sich nach dem Umfang der vereinbarten Dienstaufgaben in Forschung und Lehre bemessen. In Anbetracht des Umstands, dass die Aufgaben der Klinikleitung in der Krankenversorgung in der Regel einen erheblichen Anteil der Arbeitszeit in Anspruch nehmen, plant die Universität, die konkrete Entscheidung im Einzelfall zu treffen und keine pauschale Vergütungslösung zu praktizieren. Die Universität sieht daher vor, die mit dem von ihr gewährten Gehaltsanteil verbundenen Erwartungen präzise zu formulieren und innerhalb der gemeinsamen Berufungsvereinbarung sowie im Dienstvertrag mit der zu berufenden Person verbindlich abzubilden. Durch das Beschäftigungsverhältnis des oder der Berufenen sowohl mit der Universität Bielefeld als auch der Klinik bzw. ihrem Träger entsteht ein „Doppelvertragsmodell“. In ihm verbinden sich die Aufgaben einer Universitätsprofessorin bzw. -professors mit denen der Chefärztin bzw. des Chefarztes. Dieser untrennbaren Einheit trägt der Kooperationsrahmenvertrag in § 9a Abs. 1 (Stand: 13.01.2019) mit einer auflösenden Bedingung beider Vertragsverhältnisse und Verfahrensvorgaben für den Konfliktfall Rechnung. Die Universität Bielefeld hat zur konkreten vertraglichen Ausgestaltung dieser auflösenden Bedingung arbeitsrechtliche Expertise innerhalb der Juristischen Fakultät der Universität Bielefeld eingeholt, die die avisierte Regelung bestätigte.

### *Übergangsphase*

Mit dem für das erste Halbjahr 2019 geplanten Abschluss der bilateralen Verträge zwischen Universität und Trägern der Kooperationshäuser ist für jede von den angehenden Universitätskliniken eine Übergangsphase bis zur ersten regulären Berufung durch Ausschreibung zu definieren. Dabei wird die Universität eigenen Angaben nach nicht nur die jeweilige Leitungsposition, sondern den gesamten Personalbestand des Hauses in den Blick nehmen und ein entsprechendes *Change Management* verabreden. Zum *Change Management* und der ge-

planten Vorgehensweise liegen mit Stand von Dezember 2018 noch keine vertraglich fixierten Informationen vor.

Wird eine Leitungsposition zeitnah frei, erfolgen eine **öffentliche Ausschreibung** der Position und ein **reguläres Berufungsverfahren**. Für den Fall, dass die Leitungsposition bereits mit einer Person besetzt ist, die über die Voraussetzungen für eine Berufung auf die Professur verfügt, muss mit Stand Januar 2019 ebenfalls eine öffentliche Ausschreibung erfolgen. **Berufungsäquivalente Verfahren** wären danach nicht vorgesehen. Der Standort strebt jedoch nach eigenen Angaben die Durchführung berufsäquivalenter Verfahren für diese Konstellation an und führt aus, dass er sich mit der Landesregierung hierzu im Austausch befindet.

In Bezug auf die Leistungen der Bewerberinnen und Bewerber erwartet die Universität Bielefeld

- \_ eine an Publikationen und Drittmittel-Einwerbungen ausgerichtete positive Leistungsbewertung in der Forschung, die im Einklang mit den Strukturplanungen der Fakultät sowie der Universität stehen soll;
- \_ hinsichtlich der Leistungsbewertung in der Lehre den Nachweis entsprechender Befähigung anhand der Ergebnisse von Lehrevaluationen, der Vorlage eines Lehrkonzepts oder den Nachweis einschlägiger Fortbildungsmaßnahmen.
- \_ Die persönliche Eignung der Bewerberinnen und Bewerber rundet die fachlichen Anforderungen ab.

Bei berufsäquivalenten Verfahren soll für die Gutachten gelten, dass

- \_ mindestens zwei auswärtige Gutachten zur wissenschaftlichen Qualität der in Rede stehenden Personen einzuholen sind;
- \_ eine möglichst geschlechterparitätische Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter erfolgt und deren Expertise im Bericht der Berufungskommission zu begründet ist;
- \_ die sorgfältige Auseinandersetzung mit dem Gutachten dokumentiert wird.

Darüber hinaus formuliert die Universität Bielefeld folgende Erwartungen an die Berufungskommission:

- \_ Ihre Zusammensetzung soll aus den verschiedenen Statusgruppen (Hochschullehrende, akademische Mitarbeitende, Studierende) bestehen und im Gesamtgremium geschlechterparitätisch sein;
- \_ zu den Sitzungen ist die zentrale Gleichstellungsbeauftragte wie ein Mitglied zu laden (bzw. alternativ kann auch die dezentrale Gleichstellungsbeauftragte zu den Sitzungen wie ein Mitglied geladen werden).

Zum aktuellen Zeitpunkt sind die Mitwirkung des Trägers sowie die Beteiligung externen Sachverstands in den Berufungskommissionen noch zu regeln.

Ist die Klinikleitung für die Übernahme einer ordentlichen Professur nicht geeignet oder an ihr nicht interessiert, werden im Gespräch mit den Trägern Alternativen erörtert. Von wesentlicher Bedeutung wird hierbei laut Selbstbericht der Zeitpunkt des Ausscheidens der vorhandenen Klinikleitung aus dem Dienst sein. Ziel ist es, den Lehrbetrieb zum Wintersemester 2021/22 wie geplant aufnehmen zu können. Die Universität Bielefeld benennt hierfür folgende Optionen:

- \_ Die nach öffentlicher Ausschreibung vorgezogene Besetzung einer **W2-Tenure-Track-Professur** innerhalb der Fachklinik, verbunden mit einer Abteilungsleitung, deren Zuschnitt die Feststellung der Bewährung der oder des Berufenen auf die spätere Übernahme der Leitung der Fachklinik einschließlich der mit ihr korrespondierenden Professur ermöglicht.
- \_ Eine **befristete Vertretung der Professur durch die bisherige Klinikleitung**. Innerhalb einer realistisch bemessenen Vertretungszeit soll die Klinikleitung ausreichende Leistungen in Forschung und Lehre erbringen, so dass sie sich mit Aussicht auf Erfolg auf eine **spätere Ausschreibung** der Professur in einem regulären Berufungsverfahren bewerben kann.
- \_ Die Einbeziehung der vorhandenen Klinikleitung in Forschung und Lehre durch **Umhabilitation und Verleihung einer außerplanmäßigen Professur**, wenn die dafür erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind.

Die Universität Bielefeld sieht in der Herstellung einer den akademischen Anforderungen gerecht werdenden Personalsituation in den Fachkliniken eine große Herausforderung für die Aufbauphase. Die bisherigen Klinikgespräche im Rahmen der Sondierungsphase seien jedoch Anlass für Optimismus, dass die auszuwählenden Träger und ihre Fachkliniken diese Herausforderung konstruktiv und mit Gestaltungswillen annehmen werden.

#### *Ausgleich von Forschung, Lehre und Krankenversorgung*

Entsprechend der Vorgaben der Lehrverpflichtungsverordnung entspricht das Deputat einer Universitätsprofessur an der Universität Bielefeld derzeit neun Lehrveranstaltungsstunden pro Woche. Der mit einer klinischen Professur verbundene Arbeitszeitanteil für die Lehre wird laut Selbstbericht wegen Aufgaben in der Versorgung in der Regel kleiner sein.

Der Umfang des Einsatzes der klinischen Professorinnen und Professoren in Lehre und Forschung stellt aus Sicht der Universität einen bereits im Vorfeld der Ausschreibung einer Professur zu klärenden Aspekt dar und wird in den gemeinsamen Berufungsvereinbarungen sowie den aus ihr abzuleitenden bila-

teralen Verträgen zwischen Professorin bzw. Professor und Träger sowie zwischen Professorin bzw. Professor und Universität festgehalten werden. Temporär zusätzlich wahrgenommene Aufgaben in Forschung und Lehre werden an der Medizinischen Fakultät – wie bei allen Professuren der Universität Bielefeld – über Deputatsreduktionen für den jeweiligen Zweck zeitlich befristet kompensiert. Ärztliches Personal der universitären Fachkliniken kann aus Forschungs- und Lehrmitteln (teil-) finanziert werden, wenn sie neben ihren Aufgaben in der Krankenversorgung lehren oder forschen.

Die Träger sind gemäß Kooperationsrahmenvertrag dazu verpflichtet, im Umfang der für Forschung und Lehre in die Kliniken fließenden Landesmittel zusätzliches Personal für die Krankenversorgung zu beschäftigen und somit nachweisbar zu dokumentieren, dass der Personalstamm in entsprechendem Umfang verstärkt wurde. Dem Mittelcontrolling wird die Universität eigenen Angaben zufolge in den Gesprächen mit den Trägern größten Wert zumessen; die Träger werden laut Selbstbericht im Zuge der Verhandlungen aufgefordert, mit der Universität ein überzeugendes System zu erarbeiten.

Flankiert wird die Mittelzuweisung gegenüber den Trägern durch die Entscheidung des Standorts, die klinischen Professuren in ein System der leistungsorientierten Mittelverteilung (LOM) einzubeziehen (vgl. Ausgangslage A.VIII.2). Anreizwirkung erwartet der Standort Bielefeld auch aus den etwaigen Auflagen für die Führung der von der Universität verliehenen Bezeichnungen wie „Universitätsklinikum“, die im Kooperationsrahmenvertrag festgehalten sind (vgl. Ausgangslage A.VI.2).

In vergleichbarer Weise beabsichtigt die Universität Bielefeld, auch für die zukünftigen **Lehr- und Forschungspraxen** angemessene und leistungsfördernde Strukturen zu schaffen. Die Mittelzuweisung soll angemessene Pauschalen für den curricularen Aufwand in der Praxis sowie für etwaige Lehrtätigkeit vorhalten. Die Mittelzuweisung soll weiterhin leistungsorientierte Elemente enthalten; ein evaluationsabhängiger Bestandteil könnte laut Selbstbericht perspektivisch möglich sein, wenn ein belastbares Leistungsbewertungskonzept erstellt ist. Geplant ist es, den in diesen Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzten einen Zugang zu spezifischen infrastrukturellen Ressourcen auf dem Campus zu ermöglichen, z. B. für Lehr- und Forschungsprojekte. Ärztinnen und Ärzte der kooperierenden Praxen sollen weiterhin Projektanträge an die Strategietats für Lehre und Forschung stellen können. Neben diesen zentralen monetären Anreizen ist laut Selbstbericht analog zu dem Vorgehen bei den Kliniken eine Zertifizierung als Lehr- und Forschungspraxen angedacht.

Weitere Anreizsysteme für kooperierende Hausarztpraxen, die derzeit diskutiert werden, sind die Vergabe von Lehr- und Forschungspreisen, die Teilnahme an zertifizierten Fortbildungen oder ein jährlich stattfindender Tag der Lehr-

und Forschungspraxen als Informations- und Vernetzungsmöglichkeit für bereits kooperierende Praxen und interessierte Hausärztinnen und Hausärzte.

#### II.2.c Wissenschaftliches Personal

Auf der Basis der Prognosen des HIS-HE-Gutachtens ergibt sich insgesamt für die Medizinische Fakultät Bielefeld ein Personalbedarf von 1.963 Personen, davon 675 Doktoranden sowie Studierende mit Masterarbeit ohne Festanstellung. Die Personalbedarfsermittlung für Forschung und Lehre erfolgte laut HIS-HE mittels differenzierter Modellrechnungen auf Basis verschiedener Standorte der Universitätsmedizin in Deutschland. Die nachstehende Abbildung 3 zeigt die geplante Finanzierung des Personals aus Grund- und Drittmitteln.

**Abbildung 3: Geplanter Personalbedarf der Medizinischen Fakultät Bielefeld**

Finanzierung aus	Grundmitteln	Drittmitteln	Gesamt
	Personen	Personen	Personen
Professorinnen und Professoren	95	1	96
Leitung (Zentrale Einrichtungen)	10	0	10
Wissenschaftliches Personal Ärztlicher und wissenschaftlicher Dienst	240	245	485
Nicht wissenschaftliches Personal	559	138	697
Sonstiges Personal (Doktoranden, Studierende mit Masterarbeit)	673	2	675
Verwaltungspersonal	120	0	120

Quelle: HIS-HE-Projektbericht: Unterstützung beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, Hannover, September 2018.

Übersicht 3 stellt den geplanten Endausbau tabellarisch dar. Für die Darstellung der Aufwuchsplanung des wissenschaftlichen Personals vgl. Abbildung 2 oben.

### Übersicht 3: Personalübersicht Medizinische Fakultät Bielefeld, Endausbau

Personalgruppe	Gesamt Personal	davon Einrichtungen			
		theoretische	klin.-theor.	klinische	zentrale
	Personen	Personen	Personen	Personen	Personen
<b>Professorinnen und Professoren</b>					
Professorinnen und Professoren (FuL + KV)	54	0	6	48	0
Professorinnen und Professoren (FuL)	42	10	28	4	0
<b>Professorinnen und Professoren</b>	<b>96</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>52</b>	<b>0</b>
<b>Leitung (Zentrale Einrichtungen)</b>					
Leitung	10	0	0	0	10
<b>Leitung (Zentrale Einrichtungen)</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
<b>Wissenschaftliches Folgepersonal (FuL)</b>					
Ärztlicher/Wissenschaftlicher Dienst	485	62	186	213	24
<b>Wissenschaftliches Folgepersonal (FuL)</b>	<b>485</b>	<b>62</b>	<b>186</b>	<b>213</b>	<b>24</b>
<b>Nicht wissenschaftliches Personal (FuL)</b>					
Medizinisch-technischer Dienst	239	27	75	118	19
Verwaltungspersonal	133	10	35	54	34
Technischer Dienst	8	0	0	0	8
Nicht wiss. Personal U/H/P	15	1	10	3	1
Nicht wiss. Personal sonst. Aufgaben	63	10	28	4	21
Auszubildende/Praktikantinnen und Praktikanten	8	0	2	4	2
Wiss. Hilfskräfte	231	12	60	100	59
<b>Nicht wissenschaftliches Personal (FuL)</b>	<b>697</b>	<b>60</b>	<b>210</b>	<b>283</b>	<b>144</b>
<b>Sonstige Personen (FuL)</b>					
Med. Dokt. mit Stipendium	179	10	50	119	0
Med. Dokt. ohne Stipendium	372	15	107	250	0
sonstige Doktoranden mit Stipendium	3	0	0	3	0
sonstige Doktoranden ohne Stipendium	0	0	0	0	0
Studierende mit Masterarbeit	121	26	59	36	0
<b>Sonstige Personen (FuL)</b>	<b>675</b>	<b>51</b>	<b>216</b>	<b>408</b>	<b>0</b>
<b>Personal insgesamt</b>	<b>1.963</b>	<b>183</b>	<b>646</b>	<b>956</b>	<b>178</b>
<b>Personalgruppe</b>					
	<b>Gesamt Personal</b>				
	Personen				
<b>Verwaltungspersonal</b>					
Verwaltungspersonal höherer Dienst	20				
Verwaltungspersonal gehobener Dienst	56				
Verwaltungspersonal mittlerer Dienst	44				
<b>Personalaufwuchs zentrale Services insgesamt</b>	<b>120</b>				
<b>Gesamtsumme inkl. ZS der Universität Bielefeld</b>	<b>2.083</b>				

Quelle: HIS-HE-Projektbericht: Unterstützung beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, Hannover, September 2018; eigene Darstellung.

Besondere Stellen für den Aufbau der Forschungsschwerpunkte sind im Verantwortungsbereich der Gründungsdekanin sowie in den Arbeitsgruppen der inhaltlich an den Schwerpunkten ausgerichteten Professuren vorgesehen. Die Anzahl der hierfür notwendigen Stellen ist für die Universität Bielefeld derzeit noch nicht abzusehen. Zur Stärkung der Forschung insbesondere im klinischen Bereich sollen befristete Freistellungen bzw. Teilfreistellungen vom Versor-

gungsdienst auf allen ärztlichen Karrierestufen zur Durchführung von Forschungsprojekten als *Clinician-Scientist* erfolgen, entsprechend der Konzepte von Wissenschaftsrat und DFG. |<sup>27</sup>

Ärztinnen und Ärzte nehmen ihre Aufgaben in Forschung und Lehre im Rahmen ihres mit den Krankenhausträgern geschlossenen Arbeitsvertrags wahr. Entsprechend gilt für sie der in der jeweiligen Klinik angewandte ärztliche Tarifvertrag. Die Ärztinnen und Ärzte werden gemäß § 9b Kooperationsrahmenvertrag nach folgenden Grundsätzen in forschungs- und lehrbezogene Aufgaben einbezogen:

- \_ Die Mitwirkung in Lehre und Forschung ist als hauptberufliche Tätigkeit arbeitsvertraglich verankert, ebenso wie die Pflicht zur Teilnahme an didaktischen Weiterbildungsangeboten oder vergleichbaren Veranstaltungen der Universität. Ein medizindidaktisches Schulungskonzept unter der Verantwortung der Medizinischen Fakultät wird aktuell erarbeitet;
- \_ nach Antrag auf Mittelzuweisung des Trägers werden Dauer und Umfang des Einsatzes in Forschung und Lehre schriftlich zwischen Träger und Ärztin bzw. Arzt festgehalten. Voraussetzung ist eine Aufgabe mit längerfristigem und zeitlich umfänglichem Einsatz in Forschung oder Lehre, wobei das ärztliche Personal der universitären Fachkliniken grundsätzlich in Forschung und Lehre tätig ist;
- \_ die Universität kann mit dem beim Träger beschäftigten ärztlichen Personal im Ausnahmefall eigene Arbeitsverträge schließen, wenn dieses zeitlich befristet in voller oder anteiliger Arbeitszeit in Forschung und Lehre tätig werden soll und Art und Dauer des Einsatzes in der Universität nicht mehr von dem bei dem Träger geltenden ärztlichen Tarifrecht umfasst sein sollte. Die Geschäftsführungen der Träger sowie die Klinikleitungen unterstützen die Tätigkeit dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Gewährung einer entsprechenden Arbeitszeitreduktion bzw. Beurlaubung. Die Universität prüft in diesen Fällen eigenen Angaben nach wohlwollend, ob finanzielle Nachteile durch die Gewährung einer Zulage im Rahmen des Tarifvertrages der Länder kompensiert werden können;
- \_ die ärztlich-wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Mitglieder der Medizinischen Fakultät, wenn sie Aufgaben in Forschung und Leh-

|<sup>27</sup> Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016; Deutsche Forschungsgemeinschaft: Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für „Clinician-Scientists“ parallel zur Facharztweiterbildung. Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung, 2015.

re wahrnehmen. Sie erhalten damit auch das aktive und passive Wahlrecht zu den Gremien der Universität;

- \_ es ist beabsichtigt, dass alle kooperierenden Kliniken mindestens eine Vollzeitkraft dauerhaft am Forschungscampus (Bielefeld *Center for Translational Medicine*) etablieren (vgl. Ausgangslage A.III).

Im Rahmen der Ausschreibung klinischer Positionen sowie der anschließenden Personalauswahl ist dem Aufgabenprofil in Forschung und Lehre neben der Krankenversorgung Rechnung zu tragen. Die Universität Bielefeld beabsichtigt daher in den anstehenden Gesprächen mit den Trägern zu erörtern, wie in zukünftigen Auswahlverfahren die entsprechenden Qualifikationen und Kompetenzen der Bewerberinnen und Bewerber überprüft werden. Ein entsprechendes Personalgewinnungskonzept wird unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Konzepte anderer Standorte gemeinsam mit den Trägern entwickelt.

Die o. g. Überlegungen gelten grundsätzlich auch für den Einsatz des Personals der zukünftigen Akademischen Lehrkrankenhäuser im Rahmen der Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte im Praktischen Jahr (PJ). Präzise Regelungen sollen laut Selbstbericht nach Abschluss der Verhandlungen mit den Trägern des Klinikums der Universität Bielefeld unter Nutzung der gewonnenen Erfahrungen erfolgen.

### **A.III FORSCHUNG**

---

#### III.1 Geplantes Forschungsprofil der Universitätsmedizin Bielefeld

„Der Aufbau einer Universitätsmedizin an der Universität Bielefeld erfolgt gemäß des Beschlusses der Landesregierung, um zusätzliche Studienplatzkapazitäten im Bereich der Humanmedizin und eine Schwerpunktbildung in der Allgemeinmedizin aufzubauen. Das gilt sowohl für die Lehre, bei der die Universität Bielefeld mit ihrem Studiengangskonzept von vornherein wichtige Aspekte des Masterplans Medizinstudium 2020 übernehmen will, |<sup>28</sup> als auch für die Forschung, in der die Profilbildung eine deutliche Ausrichtung auf die Allgemeinmedizin erfahren und sich in entsprechenden Berufungen widerspiegeln soll.

Die Universität Bielefeld sieht in dem Aufbau der Medizinischen Fakultät eine Chance, um ihre Position in Deutschland weiter auszubauen. Daher sollen die

|<sup>28</sup> Vgl. BMBF: Masterplan Medizinstudium 2020. <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>, zuletzt abgerufen am 01.10.2018.

geplanten Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät an bestehende universitäre Schwerpunkte, insbesondere an die der Gesundheitswissenschaftlichen Fakultät, sowie an bestehende Strukturen und Kooperationen des Standortes OWL anknüpfen. Die Universität Bielefeld hat nach eigenen Angaben das Forschungsprofil der geplanten Medizinischen Fakultät unter der Maßgabe entwickelt, dass die einzurichtenden Forschungsschwerpunkte mindestens national konkurrenzfähig werden müssen. Aufbauend auf vorhandenen Stärken der Universität sollen daher möglichst komplementär zur bestehenden (universitäts-)medizinischen Forschung in Deutschland Aspekte entwickelt werden, die bislang national wenig abgedeckt sind und für die in Zukunft ein Bedeutungszuwachs erwartet wird. Vor dem Hintergrund des demografischen und epidemiologischen Wandels der Krankheitslasten soll mit dem universitären Forschungsfeld „Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen“ ein Thema von hoher medizinischer und gesellschaftlicher Relevanz fokussiert und etabliert werden.

Ausgehend von diesen Überlegungen sieht der Standort Bielefeld für den Aufbau der Medizinischen Fakultät zunächst zwei Forschungsschwerpunkte sowie die Entwicklung von zwei Perspektivfeldern vor. Die vorgesehenen Forschungsschwerpunkte gliedern sich in die Bereiche

- \_ Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe;
- \_ Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung.

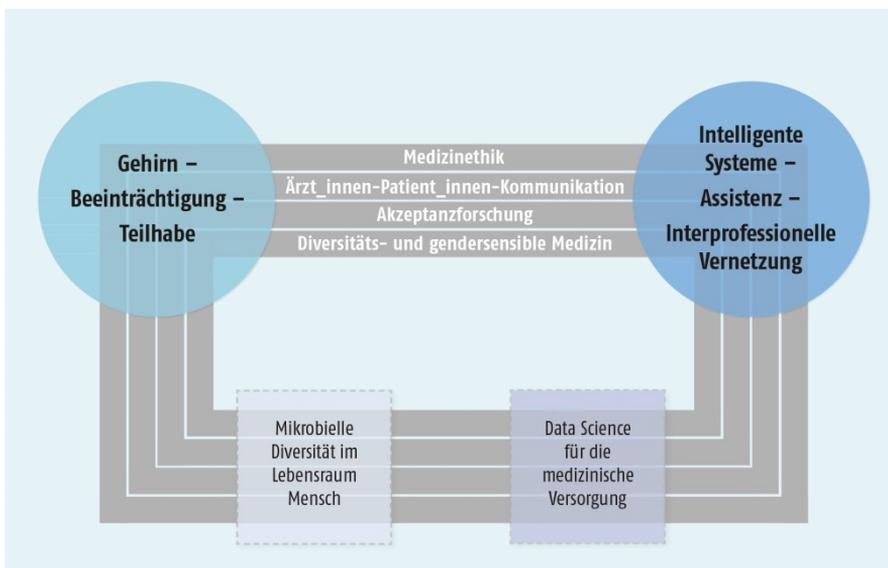
Darüber hinaus werden zwei Perspektivfelder anvisiert:

- \_ Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch;
- \_ *Data Science* für die medizinische Versorgung.

In den Diskussions- und Entwicklungsprozess zum medizinischen Forschungsprofil ist die Universität Bielefeld mit den ausgewählten Krankenhausträgern im November 2018 eingetreten. Nach der Auswahl der Fachkliniken auf Grundlage der Forschungsaktivitäten und -beiträge, die die jeweiligen Träger zum avisierten medizinischen Forschungsprofil zu leisten planen, werden konkrete Forschungsvorhaben und -fragestellungen definiert. Im Sinne einer translationorientierten Forschung sollen die Themen Krankheitsentstehung und Prävention in der Zusammenarbeit klinischer und klinisch-theoretischer Fächer fokussiert werden. Entsprechend wird von dem zu berufenden Personal Bereitschaft zur und Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit erwartet.

Für alle Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder spielen die Querschnittsthemen Medizinethik, Kommunikation und Akzeptanzforschung, in denen die Universität Bielefeld bereits jetzt wissenschaftlich sehr aktiv ist, eine wichtige Rolle. Darüber hinaus soll die diversitäts- und gendersensible Medizin als weiteres Querschnittsthema zentral verankert werden. Auch in der Genderforschung sieht sich die Universität Bielefeld mit dem Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung (IZG) und durch ihre Rolle im Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW sehr gut positioniert.

**Abbildung 4: Geplante Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder der Medizinischen Fakultät Bielefeld**



Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld

*Forschungsschwerpunkt: Gehirn - Beeinträchtigung - Teilhabe*

Der Forschungsschwerpunkt untersucht die Wechselwirkungen zwischen neuropsychiatrischen bzw. psychosomatischen Krankheitsbildern mit der Umwelt und dem Verhalten, wobei insbesondere assoziierte funktionale Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie deren Bewältigung und Auswirkungen auf die Teilhabechancen von Patientinnen und Patienten untersucht werden sollen. Im Fokus stehen derzeit drei neuropsychiatrische/psychosomatische Krankheitsbilder bzw. Modellerkrankungen: Epilepsien, belastungs- und somatoforme Störungen sowie zerebrovaskuläre Erkrankungen. Erforscht werden sollen vor allem die den Krankheiten zugrundeliegenden neuronalen Prozesse und deren Wechselwirkungen mit den Lebenslagen- und -phasen-spezifischen individuellen Erleben und Verhalten der Patientinnen und Patienten sowie der physischen

und sozialen Umwelt der Betroffenen. Im Sinne eines bio-psycho-sozialen Mehrebenenansatzes stellen diese Zusammenhänge aus Sicht des Standorts einen Schlüssel zum besseren Verständnis von Krankheitsentstehung und -verlauf dieser Erkrankungen dar. Insbesondere sollen krankheitsbedingende Faktoren und Prozesse im Lebensverlauf auf unterschiedlichen Betrachtungsebenen adressiert werden. Dies umfasst genetische und neurophysiologische Mechanismen, kognitive Faktoren und individuelle Prädispositionen ebenso wie individuell unterschiedliche Lebenserfahrungen und soziale Bedingungen. Hierbei kommt Diversitätsdimensionen wie Geschlecht (Sex und Gender), Alter, belastende Lebensphasen und -verläufe, Bildung, Einkommen, Arbeitsbedingungen und Migrationshintergrund, aber auch der genetischen Prädisposition eine wichtige Rolle zu, um individuelle Suszeptibilitäten besser verstehen zu können. Die Erkrankungen sind zudem durch menschliches Verhalten in seiner Interaktion mit sozialer und physischer Umwelt beeinflussbar oder sogar verursacht. Zugleich wirken krankheitsbedingte Abweichungen in Erleben, Verhalten und zu Grunde liegenden neuronalen Prozessen wieder auf die Umwelt zurück. Aus diesem Grund sind auch die Rolle des individuellen Verhaltens, seiner zentralnervösen Grundlagen und seiner Einbettung in die soziale Umwelt bei der Prävention, Genese, Diagnose, Therapie und Bewältigung der Erkrankungen wichtige Forschungsgegenstände des Schwerpunkts.

Die ausgewählten Modellerkrankungen spiegeln eine spezifische lokale Expertise sowohl in der Grundlagenforschung als auch in den schon jetzt kooperierenden Kliniken wider.

Während sich das durchschnittliche kognitive Leistungsniveau von Menschen mit **Epilepsie** nicht von dem der Allgemeinbevölkerung unterscheidet, ist der Anteil von Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, psychiatrischen Auffälligkeiten und insbesondere affektiven und somatoformen Störungen unter Epilepsiepatientinnen und -patienten deutlich erhöht. Hier sollen beispielhaft Wirkungszusammenhänge zwischen Gehirn, Verhalten und sozialer Umwelt sowie weitere diversitätsbezogene Aspekte in Krankheitsgenese, Therapie und langfristigem Verlauf unter Berücksichtigung der Lebenslaufperspektive und der Lebenslage erforscht werden. Im Rahmen der Diagnostik ebenso wie der Epilepsie-/ Neurochirurgie bieten sich aber auch einzigartige Möglichkeiten, die Funktionsweise des menschlichen Gehirns sowie die Auswirkungen umschriebener Läsionen zu untersuchen und Auswirkungen epilepsiechirurgischer Eingriffe z. B. auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu erforschen.

Etablierte Kooperationen zwischen der Epileptologie im Epilepsiezentrum Bethel und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften sowie insbesondere der Fakultät für Psychologie in Bielefeld bieten aus Sicht des Standorts eine ideale

Grundlage für die Umsetzung des oben skizzierten bio-psycho-sozialen Mehrebenen-Ansatzes.

Anhand der Gruppe der **belastungs- und somatoformen Störungen** sollen innerhalb des Forschungsschwerpunkts exemplarisch der Beitrag und die Wechselwirkungen unterschiedlicher Formen von Stressbelastungen, und genetischen, neuronalen, kognitiven und emotionalen Parametern sowie der Persönlichkeit und familiärer und sozialer Ressourcen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Störungen erforscht werden. Dabei soll der Blickwinkel auf traumatisierte Menschen aus marginalisierten Gruppen, wie Flüchtlinge sowie Migrantinnen und Migranten, ausgeweitet werden.

Als Beispiel für diese Forschung führt der Standort die an der Universität Bielefeld koordinierten und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten Längsschnittstudien BaBi an, in der in Kooperation mit Bielefelder Kliniken die Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit in einer Geburtskohorte mit hohem Migrantinnen- und Migrantenanteil untersucht wird, sowie YOURHEALTH, bei der der Zugang minderjähriger Geflüchteter zu Versorgungseinrichtungen für psychische Gesundheit im Zentrum steht. Im Hinblick auf Belastungs- und somatoforme Störungen besteht laut Selbstbericht sowohl in der Universität und in ihren Hochschulambulanzen in der Psychotherapie als auch in kooperierenden Kliniken große Expertise, die durch strategische Neuberufungen in der Medizinischen Fakultät und im Klinikum der Universität Bielefeld weiter gestärkt werden soll.

Während die Akuttherapie **zerebrovaskulärer Erkrankungen** in den letzten Jahren rasante Fortschritte erzielt hat und dadurch die Überlebensrate deutlich gestiegen ist, gilt dies für Insult-bedingte funktionelle Defizite nicht in gleichem Maße. Der Forschungsschwerpunkt betrachtet daher die Mittel- und Langfristfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen (einschließlich der Rehabilitation) und legt den Fokus auf deren funktionelle neuro-kognitive und soziale Konsequenzen. Zentrale Fragen sind die Identifizierung und Alltags-effiziente Diagnostik kognitiver, sensomotorischer, emotionaler und sprachlicher Defizite sowie die Entwicklung entsprechender Präventions-, Therapie- und Fördermaßnahmen. Besondere Aufmerksamkeit gilt solchen Defiziten, die in der gegenwärtigen klinischen Routine nicht auffallen, aber langfristig negative Wirkungen im Hinblick auf Motivationsverlust, Arbeitsplatzverlust und sozialen Rückzug entfalten können. Dies erfordert die Identifizierung neuronaler, kognitiver und verhaltensbasierter diagnostischer Marker sowie die Entwicklung von adäquaten Interventionsmaßnahmen, aber auch die Messung ihrer Effektivität. Beispielsweise lassen sich aus systematischer Sprachbeschreibung und Analyse verschiedener sprachlich-kommunikativer Ebenen Differenzialdiagnosen und Behandlungsverfahren ableiten, die zukünftig erweitert und in der stationären, aber auch in der ambulanten Versorgung etabliert werden können.

Krankheitsübergreifend führen ungünstige biologische, psychische und soziale Faktoren in ihrem Zusammenspiel häufig zur Chronifizierung von Erkrankungen und zur Entstehung von Beeinträchtigungen und Behinderungen, oft mit drastischen Folgen für betroffene Patientinnen und Patienten sowie zunehmenden Kosten für das Gesundheitswesen. Einen besonderen Stellenwert für den geplanten Forschungsschwerpunkt hat daher nach Angaben des Standorts die Erforschung lebenslanger Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen. Die Verhinderung der Entstehung von Beeinträchtigungen wie auch der Umgang mit Behinderungen und die Förderung von Teilhabechancen bilden somit übergreifende Forschungsthemen dieses Schwerpunkts, für die in Bielefeld spezifische Expertise existiert.

Aufbauend auf Bielefelder Studien zur Lebenssituation und gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen und begünstigt durch die enge Verzahnung von theoretischen, experimentellen und klinischen Forschungsaspekten ergeben sich laut Selbstbericht Möglichkeiten zur Translation der gewonnenen Forschungsergebnisse in die nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die Erhöhung von Gesundheitskompetenz und Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit. Die Universität Bielefeld trägt auch der Interdisziplinarität und Interprofessionalität im vorliegenden Schwerpunkt sowohl konzeptionell als auch durch Beteiligung von bereits erfolgreich interagierenden Fachrichtungen Rechnung. Darüber hinaus soll der Forschungsschwerpunkt für weitere insbesondere klinische Fächer anschlussfähig sein: Angestrebt wird laut Selbstbericht z. B. eine Erweiterung der Forschungsfragen um Aspekte der technischen Orthopädie, die sich mit der Versorgung behinderter Patientinnen und Patienten sowie der Versorgungsforschung zur Hinterfragung von Akzeptanz, Wirksamkeit und Nutzen orthopädischer Hilfsmittel befassen.

Der geplante Forschungsschwerpunkt wird nach Angabe des Standorts in der kliniknahen Forschung in Deutschland bisher kaum behandelt. In der Zusammenarbeit der involvierten Fächer, ebenso wie der Integration unterschiedlicher neurokognitions-, verhaltens- und verhältnisbezogener biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren sieht die Universität Bielefeld Gelegenheit für Verbundforschungsvorhaben, in denen einerseits die Universitätsmedizin und die Universitätskliniken eine zentrale Rolle einnehmen und andererseits die bestehenden Fachrichtungen in ihren jeweiligen Forschungsfeldern genuine und für die Medizin relevante Erkenntnisse erarbeiten können.

Thematisch, personell und methodisch baut der Standort direkte Querverbindungen zum universitären Forschungsschwerpunkt Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung auf. Mit dem Perspektivfeld Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch lässt das aufkommende internationale wissenschaftliche Interesse an der Rolle des menschlichen Mikrobioms für ze-

rebrale Leistung und psychische Gesundheit innovative Kollaborationen erwarten.

*Forschungsschwerpunkt: Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung*

Die Interaktion mit technischen Systemen spielt eine zunehmend größere Rolle in Medizin und Pflege. Der Forschungsschwerpunkt setzt vor dem Hintergrund dieser Entwicklung auf eine enge Verzahnung von medizinischer Ausbildung und Forschung mit der seit über zehn Jahren im Exzellenzcluster CITEC gebündelten Spitzenforschung in der Mensch-Technik-Interaktion, insbesondere auf den Gebieten der Robotik und intelligenten assistiven Umgebungen, der Sensorik, Künstlichen Intelligenz und der Entscheidungsunterstützungssysteme. Spezifisch für diesen Forschungsschwerpunkt ist dabei nach eigenen Angaben die innovative Verschränkung von klinischer Forschung und Interaktionsforschung entlang zentraler Dimensionen medizinischen Handelns.

Innerhalb des Schwerpunkts sollen folgende Anwendungsszenarien untersucht werden:

- **Intelligente technische Unterstützung von Selbstständigkeit und Gesundheit in der ambulanten Versorgung:** Die notwendige Unterstützung für Patientinnen und Patienten mit dem Ziel der Wiederherstellung, Erhalt oder Verbesserung des gesundheitlichen Zustands wird nach Einschätzung des Standorts Bielefeld in Zukunft zunehmend durch intelligente technische Systeme geleistet werden, um so die begrenzten Humanressourcen zielgenauer einsetzen zu können. Die Medizinische Fakultät Bielefeld möchte hier einen Beitrag leisten, etwa durch Forschung zu Entwurfskriterien, emotionaler Wirkung und Akzeptanz sozialer Roboter bei den zu Pflegenden, aber auch dem Pflegepersonal. Einschlägige Projekte existieren laut Selbstbericht bereits im Exzellenzcluster CITEC (gemeinsam mit den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, z.B. KOMPASS10 – eine sozial kooperative virtuelle Assistenz als Tagesbegleitung für Menschen mit Unterstützungsbedarf).
- **Intelligente assistive Umgebungen:** Der Standort beschreibt Trainings- und Assistenzsysteme für die stationäre und rehabilitative Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Dabei wird über einen lokal agierenden Roboter hinaus Assistenz in der gesamten Umgebung verteilt und intelligent vernetzt. So könnten in einem Krankenzimmer Möbel, Versorgungsfunktionen (Licht, Medien) und Sicherheitsfunktionen (Tür, Fenster) in unterschiedlichen Graden integriert zusammenwirken, um einen „mitdenkenden“ Raum zu schaffen, der seine Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch das Pflegepersonal, in vielfältiger und kontextsensitiver Weise unterstützt. Für die Medizin ergeben sich aus Sicht der Universität Bielefeld innovative Möglichkeiten zum umfassenden Einsatz medizinisch sinnvoller Unterstützungssysteme,

zur langzeitlichen Gewinnung gesundheitsrelevanter Daten sowie zur ganzheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten bis hin zur Telemedizin. Einige dieser Möglichkeiten wurden in nicht-medizinischen Kontexten bereits im oben genannten Verbundprojekt KogniHome unter Koordination des CITEC erforscht.

Die Medizinische Fakultät und insbesondere die Kooperationen mit einschlägigen Bereichen des Klinikums der Universität Bielefeld sollen es ermöglichen, diese Forschungslinien entlang einer Fülle von zukunftsweisenden medizinischen und versorgungsrelevanten Fragestellungen (z. B. erweiterte Formate der Interaktion von Arzt oder Ärztin, Patientin oder Patient und Pflegepersonal, neue Präsenzmöglichkeiten für alle Akteurinnen und Akteure) weiterzuentwickeln.

– **Automatische Erschließung medizinischen Wissens zur Unterstützung von Diagnostik und Entscheidungsfindung:** Unter Beteiligung von Patientinnen und Patienten sollen Systeme erforscht und entwickelt werden, die Ärztinnen und Ärzte bei Diagnostik und Therapieempfehlung daten- und evidenzbasiert unterstützen. Die hierfür verwendete neue Generation von Informationssystemen soll das ärztliche Personal nicht nur bei der Wahl der optimalen individuellen Diagnose und Therapieempfehlung daten- und evidenzbasiert entlasten. Sie soll ebenfalls die personalisierte Prognose der therapeutischen Effizienz sowie des Eintritts von Nebenwirkungen und/oder Komplikationen erleichtern. Als Beispiel für ähnliche Forschung nennt der Standort das derzeitige CITEC-Kooperationsprojekt *Preclinical Spinal Cord Injury Knowledge Base* zur automatisierten Strukturierung präklinischer Studienergebnisse zu Rückenmarksverletzungen.

– **Intelligente Sensorik und Schnittstellen:** Bewegungs- oder Biosensoren, z. B. in Kleidung, Gebrauchsgegenständen oder in der Umgebung, können heute eine Vielzahl gesundheitsrelevanter Parameter erfassen. Ihre Kombination mit intelligenten Auswertungsverfahren kann den ärztlichen Blick sowohl bei der Prävention als auch während einer Therapie in vielfältiger Weise ergänzen. Damit verbunden ist die Frage einer sinnvollen Datensparsamkeit, etwa um die Privatsphäre der Nutzerinnen und Nutzer zu schützen. Auch die Steuerung von Prothesen kann in vielfältiger Weise flexibler, intuitiver und robuster werden. Erforscht werden dabei sowohl die Hardware durch die Entwicklung neuartiger taktile Sensorik und leistungsfähiger eingebetteter elektronischer Steuerungskomponenten als auch die Software durch das Design von hoch-performanten Methoden des maschinellen Lernens. So richtet sich ein aktuell laufendes CITEC-Projekt – TACT-HAND – auf eine reichhaltige und feinfühligere Fingerkoordination bei einer Handprothese.

Für den Forschungsschwerpunkt Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung besteht am Hochschulstandort Bielefeld laut Selbstbericht

bereits eine Expertisebasis von über 25 Forschungsgruppen, die ein interdisziplinäres Spektrum von der Künstlichen Intelligenz über mathematische Methoden, Robotik, Kognitionsforschung und klinische Linguistik bis hin zur Neurobiologie abdecken und die zukünftig durch einschlägige Gruppen in der klinischen und nichtklinischen Medizin komplementiert werden sollen. Darüber hinaus existieren starke Bezüge zum Forschungsschwerpunkt Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe sowie zum Perspektivfeld *Data Science* für die medizinische Versorgung.

Darüber hinaus sollen in diesem Forschungsschwerpunkt die Forschungsfragen mit den Querschnittsthemen, die das Forschungsprofil der Bielefelder Universitätsmedizin charakterisieren, verschränkt werden (Medizinethik, Ärztinnen/Ärzte-Patientinnen/Patienten-Kommunikation, Akzeptanzforschung, diversitäts- und gendersensible Medizin). Dabei soll insbesondere die Frage adressiert werden, welche Konsequenzen intelligente Interaktionstechnologien für das Versorgungssystem als Ganzes haben. Zentral für diesen Forschungsschwerpunkt sind darüber hinaus Fragen der Ethik und des Rechts autonomer künstlicher Systeme sowie die Akzeptanz- und Diversitätsforschung.

#### *Perspektivfeld: Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch*

Im Perspektivfeld Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch soll die Funktion des Mikrobioms im gesunden Organismus sowie seine Rolle für Krankheitsentstehung und Therapieoptionen untersucht werden. Dabei wird der Erforschung des Einflusses, den das Mikrobiom auf Entstehung und Therapie neuropsychiatrischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen hat, besondere Bedeutung beigemessen, sodass sich Synergieeffekte zum Forschungsschwerpunkt Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe ergeben. Dadurch soll dieser Forschungsschwerpunkt qualitativ und quantitativ weiter gestärkt werden.

Im Perspektivfeld sollen Beiträge insbesondere zur Identifizierung mikrobieller Spezies mittels Sequenzierung sowie zur Entwicklung und Anwendung bioinformatischer, statistischer und anderer mathematischer Verfahren zur Mikrobiomanalyse geliefert werden. Darüber hinaus ist geplant, Einzelzell-Analysen, beispielsweise über mikroskopische und mikrofluidische Verfahren, Analysen von Proteinfunktionen und zum Stoffaustausch in Mikrobiomen sowie Ökosystem-Analysen und Modellierungen durchzuführen. Bei der Erforschung dieses Feldes könnten zudem alters-, geschlechter- und diversitätssensible Perspektiven zu neuen Erkenntnissen führen.

Im Fokus der mikrobiellen Forschung in Bielefeld standen bislang pflanzliche, tierische und Umwelt-Mikrobiome. Dennoch ist die Universität eigenen Angaben zufolge sowohl konzeptionell und methodisch als auch im Hinblick auf ihre apparative Infrastruktur hervorragend aufgestellt, um sich im Forschungsfeld der mikrobiellen Diversität im Lebensraum Mensch zu einem

konkurrenzfähigen Standort zu entwickeln: Am *Center for Biotechnology (CeBiTec)* sowie in den naturwissenschaftlichen Fakultäten, der Technischen Fakultät und der Fakultät für Mathematik ist laut Selbstbericht umfangreiche Expertise in der Erforschung pflanzlicher, tierischer und Umwelt-Mikrobiome und in den hierfür benötigten Methoden vorhanden. Diese Expertise umfasst analytische Verfahren, bildgebende Verfahren, biophysikalische Verfahren, Metagenom-Sequenzierung, Genexpressionsanalysen, Metabolitanalysen, immunologische Verfahren sowie Datenanalyse, Statistik und Modellierung. Die in der Bielefelder biologischen, biochemischen und Bioinformatik-Forschung zur Anwendung kommenden Methoden (z. B. Next-Generation-Sequenzierung, Metagenomsequenzierung, Messung von Genaktivitäten) entsprechen laut Selbstbericht dem neuesten Stand der Wissenschaft und lassen sich auf menschliche Mikrobiome übertragen. Neben ihrer Expertise in der Technischen Fakultät, im Forschungsschwerpunkt Mathematische Modellierung und dem CeBiTec sieht sich die Universität durch erfolgreiche Projekteinwerbung bei der EU (*SIMBA: Sustainable innovation of microbiome applications in food system*) und dem BMBF (Deutsches Netzwerk für Bioinformatik-Infrastruktur (de.NBI)) ausgewiesen.

Infrastrukturell sieht sich die Universität Bielefeld durch ihre apparative Infrastruktur konkurrenzfähig ausgestattet. Besonders relevant im Kontext der Mikrobiomforschung sind die Bereiche der Technologieplattform Genomics, die Technologieplattform Bioinformatik mit ihrer *Bioinformatics Resource Facility* und den Bioinformatikdiensten der Universität Bielefeld, das Bielefelder Institut für Nanowissenschaften BINAS sowie die Zentrale Tierhaltung der Universität (vgl. Ausgangslage A.VII.4).

#### *Perspektivfeld: Data Science für die medizinische Versorgung*

Das Schaffen von Wissen aus klinischen, epidemiologischen, bildgebenden und molekulargenetischen Daten, aber insbesondere auch aus Daten zur Versorgung und Lebensweise von Patientinnen und Patienten ermöglicht es, neue Erkenntnisse zu Krankheitsentstehung, Prävention und individualisierter Therapie sowie zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zu gewinnen. Dies ist Ziel des Bielefelder Perspektivfelds *Data Science* für die medizinische Versorgung.

Das Perspektivfeld weist inhaltliche Bezüge zum Forschungsschwerpunkt Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung auf, verfolgt jedoch eine andere Zielsetzung und richtet sich an andere Zielgruppen: Während im Forschungsschwerpunkt primär Assistenzsysteme für Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonal und deren Einsatz erforscht werden, steht die Schaffung einer Dateninfrastruktur zur Unterstützung von medizinischer Forschung und Versorgung im Fokus des Perspektivfelds (vgl. Ausgangslage A.VII.4). Zu diesem Zweck sollen in Kooperation mit anderen Medizinstandorten in NRW und darüber hinaus mit anderen Medizin-

standorten in Deutschland Lösungen für eine systematische datenbasierte Unterstützung von medizinisch Forschenden und von Akteuren im Gesundheitssystem gefunden werden.

Der Standort Bielefeld stellt für die Verfolgung dieses Ziels zwei Faktoren in den Vordergrund: Der **Zugriff auf relevante Datenquellen** aller Sektoren der Gesundheitsforschung und -versorgung zur Beantwortung fundamentaler Forschungsfragen sowie der **Austausch und Kooperation** mit anderen Medizin- und Forschungsstandorten (vgl. Ausgangslage A.VII.4). Für den Zugriff müssen die Versorgungsdaten gemäß einem gemeinsamen Standard erhoben und definiert oder in diesen überführt werden. Die Universität Bielefeld beabsichtigt daher, bereits bei den Vertragsverhandlungen mit den Trägern des zukünftigen Klinikums der Universität sowie den Netzwerken der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verbindliche Vereinbarungen zum Datenaustausch mit einer entsprechenden Dateninfrastruktur zu treffen. Es ist geplant, verbindliche Vereinbarungen über den gemeinsamen Aufbau einer entsprechenden Dateninfrastruktur zu treffen und dieses für spezifische wissenschaftliche Fragestellungen sukzessive zu erweitern. Für die Kooperation mit anderen Standorten in NRW und darüber hinaus wird die Mitwirkung am BMBF-Förderkonzept „Medizininformatik: Daten vernetzen – Gesundheitsversorgung verbessern“ als Vernetzungspartner sowie die Teilnahme an Arbeitsgruppen des Nationalen Steuerungsgremiums angestrebt.

Mit dem 2017 gegründeten *Bielefeld Center for Data Science* (BiCDaS), dem Kompetenzzentrum Forschungsdaten und der Expertise der Technischen Fakultät zu den Themen Datenmanagement und Datenanalyse sieht sich die Universität gut vorbereitet auf die Arbeit im Perspektivfeld. Auch im Rahmen des BMBF-geförderten Projekts „ID:Sem: Integrative Datensemantik in der Systemmedizin“ werden Kompetenzen der semantischen Datenintegration aufgebaut. In der Anwendung von maschinellen Lernverfahren in klinischen Settings existieren ebenfalls erste Erfahrungen in Bielefeld, etwa in Hinblick auf die bessere Erkennung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Bei der Entwicklung innovativer Benutzungsschnittstellen zur Unterstützung der Datenauswertung verfolgt die Universität Bielefeld neue Ansätze wie die Sonifikation von EEG- oder EKG-Daten in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und dem Klinikum Herford. Für den Bereich der Autismusstörungen werden Schnittstellen entwickelt, mit denen Patientinnen und Patienten emotionale Zustände besser ausdrücken können. Ähnliche Kooperationen insbesondere auch im Kontext des Forschungsschwerpunkts Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe sollen mit den einschlägigen Bereichen des Klinikums der Universität Bielefeld aufgebaut werden.

Bei der Forschung in diesem Perspektivfeld sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Informatik und Statistik eng mit Forschenden in der Medi-

zinischen Fakultät und insbesondere dem Klinikum der Universität Bielefeld, aber auch in den Gesundheitswissenschaften, den Naturwissenschaften, den Wirtschaftswissenschaften sowie der Ethik und Rechtswissenschaft (vornehmlich im Hinblick auf relevante Datenschutzfragen mit der neu eingerichteten Professur Öffentliches Recht und Recht der Digitalisierung) zusammenarbeiten.

Der Standort Bielefeld strebt mit dem Perspektivfeld *Data Science* in der Medizin nicht nur die Anwendung von *Data-Mining*-Algorithmen zur Gewinnung von Erkenntnissen an, sondern versteht das Perspektivfeld als ein systemorientiertes Handlungsfeld. Jenseits der infrastrukturellen und algorithmischen bzw. statistischen Aspekte des datengetriebenen Erkenntnisgewinns stellt sich daher aus Sicht des Standorts die Frage, wie die gewonnenen Erkenntnisse systemsteuernd eingesetzt werden können, insbesondere wie datenbasierte Erkenntnisse bei der Entwicklung von Guidelines, bei regulatorischen Entscheidungen oder bei der Bewertung des Mehrwerts einer Therapie je nach Population berücksichtigt werden können. Im Rahmen der Forschung soll auch der Frage nachgegangen werden, wie sich das gesellschaftliche Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Beeinträchtigung und Teilhabe verändert und wie sich gesundheitspolitische Strategien in Interaktion zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis weiterentwickeln.

In allen vorgesehenen Forschungsschwerpunkten und Profildbereichen sind **inner- wie außeruniversitäre Kooperationen** geplant. Inneruniversitär soll die medizinische Forschung an der Universität Bielefeld im Sinne des interdisziplinären Leitgedankens ein vernetztes, von verschiedenen Fachrichtungen und Fakultäten sowie von den beteiligten Kliniken getragenes Vorhaben sein. Neben Kooperationen innerhalb der Universität werden auch die bereits zahlreich vorhandenen Beziehungen zu Partnern im In- und Ausland für die medizinische Forschung genutzt werden.

Auch außerhalb der Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder existieren laut Selbstbericht zahlreiche Kooperationen mit deutschen und internationalen klinischen Forscherinnen und Forschern, insbesondere in der molekularen Medizin. Die Kooperationsbeziehungen sollen mit Gründung der Medizinischen Fakultät stark erweitert werden, insbesondere um die Kooperationspartner der Universitätsklinken und Lehrpraxen, aber auch darüber hinaus. Dies schließt beispielsweise nicht-universitäre Labore ein, die sich mit ihren labormedizinischen Tätigkeiten als akkreditierte Institutionen und kompetente Ansprechpartner regional und überregional bewährt haben. Geplant ist eine enge Zusammenarbeit mit dem MVZ Labor Krone GbR. Das Labor Krone ist im Bereich der medizinischen Forschung als Konsiliarlabor eng mit dem Robert-Koch-Institut verbunden. Die Resultate der Untersuchungen in diesem Zusammenhang sind regelmäßig Gegenstand bei der Überarbeitung von Leitlinien und Empfehlungen. Das Labor ist bei der Arbeit in Fachgesellschaften, in Vorstän-

den und Kommissionen beteiligt. Auf Landesebene besteht eine enge Kooperation mit der Universität Bielefeld, aber auch mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und den assoziierten Gesundheitsbehörden in Form von Studien und Surveillance-Programmen.

Gerade wegen des Fehlens außeruniversitärer Forschungseinrichtungen in Bielefeld bietet die Gründung der Medizinischen Fakultät aus Sicht der Universität Chancen für vielfältige Kooperationen, von denen alle Seiten profitieren können. Bereits jetzt ist eine Verstetigung der im Rahmen des BMBF-geförderten Deutschen Netzwerks für Bioinformatik (de.NBI) durchgeführten Aktivitäten unter dem Dach der Leibniz-Gemeinschaft in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin - Informationszentrum Lebenswissenschaften geplant. Gemeinsam mit der Universität Bielefeld hat sie eine W3-Professur „Service Science in den Lebenswissenschaften“ ausgeschrieben, dessen künftige Inhaberin oder künftiger Inhaber das ZB MED-Teilinstitut für Bioinformatik-Infrastruktur an der Universität Bielefeld leiten und die de.NBI-Aktivitäten fortführen wird.

Perspektivisch möchte die Universität Bielefeld ihre Zusammenarbeit mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen intensivieren, für den Bereich Medizin liegen neben dem genannten Vorhaben in Kooperation mit der ZB MED zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch noch keine Pläne vor.

### III.2 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen zukünftiger Ärztinnen und Ärzte ist im Bielefelder Studienmodell zum einen durch die Integration des Kurses „Wissenschaftliches Denken und Handeln in der Praxis“ verankert, der sich durch das gesamte Studium zieht und wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten mit Bezug zu den parallel behandelten medizinischen Inhalten vermittelt und eine Projekt- und Forschungsarbeit einschließt. Zum anderen als Bestandteil einer interdisziplinären Profilierung im ersten Studienabschnitt, die zusammen von den Natur-, Sozial-, und Geisteswissenschaften sowie der Technischen Fakultät unter Einbezug einer medizinischen Perspektive umgesetzt werden soll, um das medizinische Curriculum durch weitere medizinische und -relevante Inhalte und wissenschaftliche Kompetenzen und Methoden zu erweitern. Diese interdisziplinäre Profilierung kann fakultativ durch den Erwerb weiterer fundierter wissenschaftlicher Methodenkenntnisse ausgebaut werden (Bachelor-Track, schließt ab mit dem Bachelor-Abschluss in „Interdisziplinäre medizinische Wissenschaften“) (vgl. auch Ausgangslage A.V.1). Die Aufnahme einer wissenschaftlichen Grundausbildung in das Curriculum – verwirklicht durch die wissenschaftlichen Arbeiten und die interdisziplinäre Profilierung – stellt das wissenschaftliche und methodische Fundament für die Promotion dar.

Auf diesen beiden Strängen aufbauend hat sich die Universität Bielefeld zum Ziel gesetzt, im Rahmen von strukturierten Programmen eine qualitätsgesicherte wissenschaftliche Aus- und Weiterqualifizierung zu ermöglichen, so dass auf allen Karrierestufen Forschungstätigkeiten mit der klinischen Weiterbildung bzw. Tätigkeit in der Krankenversorgung sinnvoll verknüpft und unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation zu bewältigen sein werden. Die Maßnahmen sollen mit Informationsangeboten sowie einer frühzeitigen Beratung zu Promotionsmöglichkeiten und Perspektiven in der medizinischen Forschung beginnen. Diese fachspezifischen Angebote werden, entlang der Personalentwicklungsstrategie der Universität, durch das zentrale Angebot in der Kompetenzentwicklung und Karriereberatung der Universität ergänzt (Personalentwicklungsprogramm der Universität Bielefeld, Bielefelder Nachwuchsfonds, Mentoring Programm „movement“). Um den unterschiedlichen Interessen und angestrebten Karrierewegen des wissenschaftlichen Nachwuchses gerecht zu werden, sind an der Medizinischen Fakultät zwei strukturierte und zeitlich definierte Promotionsmöglichkeiten vorgesehen. Mit dem **Promotions-track zum Dr. med.** wird ein Promotionsangebot, auch für diejenigen, die primär in der ärztlichen Versorgung tätig sein möchten, unterbreitet. Der Promotionstrack kann studienbegleitend mit einer promotionsvorbereitenden Phase begonnen werden und sieht eine Freistellungsphase von mindestens einem Semester für eine reine Forschungstätigkeit und Anfertigung der Dissertation vor.

Forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte können darüber hinaus an einem dreijährigen postgradualen **Promotionsprogramms zum Ph.D.**, das als integraler Bestandteil eines modularen *Clinician-Scientist*-Programms (s. u.) konzipiert ist, teilnehmen. Im Rahmen des Programms soll die Promotion mindestens zwei Jahre in Vollzeit absolviert werden. Das dritte Jahr der Promotion kann individuell flexibel gestaltet und auch über zwei Jahre gestreckt werden, so dass die wissenschaftliche mit der klinischen Tätigkeit im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung verknüpft werden kann (bis max. 50 % klinischer Tätigkeit). Ebenso besteht die Möglichkeit, dass nach dem Staatsexamen zunächst die fachärztliche Weiterbildung begonnen wird und anschließend die Aufnahme in das Promotionsprogramm erfolgt. Ausgezeichneten Absolventinnen und Absolventen, die ihre herausragende wissenschaftliche Qualifikation bereits im Studium demonstrieren, soll die Möglichkeit einer frühzeitigen Aufnahme in das postgraduale Promotionsprogramm ermöglicht werden. Geplant ist laut Selbstbericht, dass diese Personen in einem halben Jahr den Dr. med. und in einer darauffolgenden verkürzten Promotionszeit von 2,5 Jahren einen weiteren Doktorgrad erwerben und so ihre wissenschaftliche Karriere vorbereiten.

Der Rahmen für beide Promotionstracks wird durch die Rahmenpromotionsordnung und Leitlinien der guten Betreuung der Universität Bielefeld sowie Betreuungsvereinbarungen und Ombudspersonen für Promotionen, die auch in

der Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät verankert werden, geschaffen.

Weiterhin ist vorgesehen, dass zusammen mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten auch der Dr. rer. nat. bzw. mit geistes- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten beispielsweise der Dr. phil. für Absolventinnen und Absolventen der Medizin nach den Bestimmungen der jeweiligen Fakultät verliehen werden kann. Die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor und wird im Rahmen des Aufbauprojekts „Wissenschaftlicher Nachwuchs und Karrierewege in der medizinischen Forschung“ bis zum Studienstart bzw. Start des Promotionsprogramms erarbeitet.

Mit einem dreistufigen *Clinician-Scientist-Programm* soll ein durchgängiger, modularer wissenschaftlich-ärztlicher Karriereweg – von Beginn der fachärztlichen Weiterbildung bis zur Professur– geschaffen werden. Dieser beginnt mit der o. g. Promotionsphase zum Ph.D. und anschließender/paralleler Facharztweiterbildung als *Early Stage Clinician-Scientist* und schließt an mit dem Modul *Clinician-Scientist*, welches sich an Assistenzärztinnen und -ärzte ab dem vierten Jahr der fachärztlichen Weiterbildung und Fachärztinnen und -ärzte richtet. Dieses ermöglicht die Durchführung eines Forschungsprojekts über maximal drei Jahre und unterstützt die Profilbildung. Zudem kann die Zeit genutzt werden, um eine Habilitation vorzubereiten. Hier wird eine Anerkennung der Forschungszeiten in einem angemessenen Umfang auf die fachärztliche Weiterbildung angestrebt. |<sup>29</sup> Das dritte Modul *Advanced Clinician-Scientist* richtet sich an forschende Fachärztinnen und -ärzte sowie Oberärztinnen und -ärzte und ermöglicht die Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe über maximal sechs Jahre und bereitet auf eine Professur oder andere wissenschaftliche Leitungsfunktionen vor.

Die Beteiligung der Kliniken an dem *Clinician-Scientist* Programm und dessen Finanzierung wird vertraglich festgehalten (vgl. § 6 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Die Kooperationspartner verpflichten sich laut Kooperationsrahmenvertrag dem gemeinsamen Ziel, den wissenschaftlichen Nachwuchs exzellent zu qualifizieren und durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zu fördern. Dazu sollen die Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler „in sichtbarer, verlässlicher und erfolgversprechender Weise in ihren wissenschaftlichen und klinischen Karrierewegen“ (§ 6 (1)) unterstützt werden, beispielsweise durch die zeitliche Entlastung von der Krankenversorgung für universitäts-

|<sup>29</sup> Die Ärztekammer Westfalen-Lippe führt ein Pilotprojekt zur Anrechnung von Forschungszeiten aus *Clinician-Scientist* Programmen auf die Weiterbildung durch (vgl. „Forschung als Weiterbildung akzeptiert“, [https://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/ausbildung/article/966345/westfalen-lippe-forschung-weiterbildung-akzeptiert.html](https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/ausbildung/article/966345/westfalen-lippe-forschung-weiterbildung-akzeptiert.html), zuletzt abgerufen am 15.10.2018).

oder drittmittelfinanzierte Qualifizierungsmaßnahmen. In individuellen Zielvereinbarungen zwischen forschenden Ärztinnen und Ärzten, der Klinik und der Universität sollen Forschungsziel und Dauer, zeitlicher Umfang der Förderung und Betreuung des Vorhabens sowie die Entlastung in der Krankenversorgung entsprechend individueller Bedarfe der *Clinician-Scientists* vereinbart werden. Neben der finanziellen Beteiligung der Kliniken werden Forschungsmittel gemäß § 5 Abs. 3 Uabs. 2 lit. b) bzw. c) (Leistungsetat/Strategieetat Forschung) zur Finanzierung eingesetzt. Ergänzend wird angestrebt, das Programm durch die Einwerbung von externen Geldern (z. B. *Clinician-Scientist*-Programm der DFG) weiter auszubauen.

Die zur Umsetzung der Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern notwendigen Strukturen bei den Klinikträgern sollen nach Angaben des Standorts zeitnah aufgebaut und etabliert werden. Eine dafür eigens eingesetzte Arbeitsgruppe, bestehend aus dem Prorektor für Forschung, wissenschaftlicher Nachwuchs und Gleichstellung, der Gründungsdekanin, des ständigen Vertreters des Kanzlers für die Medizin, die Referatsleitung für Forschung und Wissenschaftlichen Nachwuchs der Medizinischen Fakultät in Gründung sowie Vertreterinnen und Vertretern der Klinikträger, soll ab dem zweiten Quartal 2019 für die weitere Ausarbeitung des *Clinician-Scientist*-Programms sorgen und den Strukturaufbau verfolgen.

Im Rahmen des Programms wird ein besonderer Fokus auf die Vereinbarkeit von Familie, ärztlicher Tätigkeit und Forschung gelegt. Zudem soll insbesondere die Gewinnung und Unterstützung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses u.a. mit Mentoring und anderen Programmen sowie Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Forschung, Krankenversorgung und Familie vorangebracht werden.

#### **A.IV TRANSLATION UND TRANSFER**

---

Die medizinische Forschung an der Universität Bielefeld soll dem Motto der Universität *Transcending Boundaries* auch im translationalen Sinne genügen, so dass Transfer und Translation laut Selbstbericht eine profilbildende Rolle spielen. Die Universität Bielefeld versteht translationale Medizin als übergeordnetes Forschungskonzept, das verschiedenste Forschungsstufen und -disziplinen mit dem Ziel verschränkt, die Krankenversorgung und die Gesundheit unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Der Standort versteht translationale Medizin in diesem Sinne als ein fachübergreifendes Paradigma, das die Kranken- und Gesundheitsversorgung und insbesondere deren Rahmenbedingungen analysiert, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbe-

dingungen evaluiert. Sie folgt einem Kreislauf, der neben der grundlagenorientierten und der klinischen Forschung auch Versorgungs- und *Public Health*-Forschung, medizintechnische Forschung sowie die ärztliche Primär- und Sekundärversorgung einschließt. Allgemeinmedizinische Professuren nehmen dabei aus Sicht der Universität eine Schlüsselrolle ein, gerade in Bezug auf die Versorgungsforschung.

Exemplarisch für diesen Ansatz verweist die Universität auf die langjährigen Kooperationen zwischen dem Exzellenzcluster CITEC und den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und die geplanten Kooperationen im Kontext des Forschungsschwerpunktes Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung. In besagter Kooperation wurde beispielsweise eine Datenbrille mit Mitteln der *Augmented Reality* entwickelt, die Menschen mit Behinderung bei manuellen Tätigkeiten im beruflichen und privaten Alltag unterstützt sowie ein sprachgestütztes Assistenzsystem für das häusliche und klinische Umfeld. Aktuell entsteht ein System, das durch physiologische Aufzeichnungstechnik (EMG, EEG) und Signalanalyse Patienten mit schweren Hirnschädigungen hilft, basale Kommunikationsfähigkeiten wiederzuerlangen.

Die Translationserfolge führt die Universität Bielefeld insbesondere auf das partizipative Vorgehen in der Entwicklung zurück. So wurden beispielsweise im Projekt KOMPASS Fokusgruppen und Anforderungsanalysen mit Betroffenen sowie Pflegenden durchgeführt, frühe Prototypen mit über 80 Menschen aus den vBS Bethel getestet und schließlich das technische Assistenzsystem im realen Umfeld der zu versorgenden Menschen über einen längeren Zeitraum erprobt. Die entwickelten intelligenten Assistenzsysteme fließen aktuell in die Planung und Umsetzung neuartiger Konzepte für das selbstbestimmte Leben mit Mehrfachbehinderungen ein.

Ein normativer Rahmen für Translation und Transfer an der Universität Bielefeld wird durch die Transferstrategie der Universität gesetzt. Diese bildet auch die Grundlage für Translation und Transfer auf dem Gebiet der Medizin und wird ggf. weiter angepasst werden. Auch die Patent- und Verwertungsstrategie der Universität Bielefeld setzt einen Rahmen für translationale Aktivitäten der Universität. Sie hat zum Ziel, das an der Universität erzeugte geistige Eigentum nachhaltig zu schützen und bestmöglich zu verwerten und Transparenz für Mitglieder der Universität sowie externe Kooperationspartner zu schaffen.

Als ein wichtiges Instrument zur Schaffung geeigneter **Rahmenbedingungen für Translation und Transfer** hat das Rektorat in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit Fakultätsleitungen und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern Formate für die strategische Universitätsentwicklung und die finanzielle Unterstützung von interdisziplinären Kooperationen systematisch etabliert. Diese Formate sollen nach Angaben des Standorts pragmatisch und ergebnisoffen mit den relevanten Akteuren der Medizinischen Fakultät entspre-

chend den Notwendigkeiten einer translationalen Medizin weiterentwickelt werden.

Für die **infrastrukturelle Unterstützung** einer erfolgversprechenden translationalen medizinischen Forschung werden entsprechende Verfügungsflächen im Bauprogramm für die Medizinische Fakultät eingeplant und perspektivisch unter dem Dach des zu gründenden *Bielefeld Center for Translational Medicine* zur Verfügung gestellt (vgl. Ausgangslage A.VII). Dieses Zentrum soll nicht nur bereits an der Universität Vorhandenes bündeln, sondern dient auch dazu, neue Expertise sowie einschlägige Forschungsinfrastrukturen aufzubauen.

Weiterhin betont der Standort die zentrale Bedeutung eines breit gefächerten Beratungsangebots zum Design experimenteller und empirischer Studien in der klinischen und Versorgungsforschung sowie die Einbindung von Beratungsangeboten des bestehenden Statistik-Beratungs-Centrums, das bereits heute ein Angebot für medizinische Forschung in seinem Portfolio hat, sowie des *Bielefeld Center for Data Science* (BiCDaS). Auch der Aufbau gemeinsamer Dateninfrastrukturen im Rahmen des Perspektivfelds *Data Science* für die medizinische Versorgung soll die Infrastruktur für die Translation am Standort stärken. An den voraussichtlich kooperierenden Kliniken wurden oder werden nach eigenen Angaben zum Teil bereits klinische Studien durchgeführt. Gemeinsam mit den zukünftigen Universitätskliniken plant die Universität Bielefeld, frühzeitig Forschungsfragestellungen und Prioritäten abzustimmen. Hierbei sollen sowohl die vorhandenen Kompetenzen als auch die bereits heute verfügbaren Datenquellen und technischen Möglichkeiten Berücksichtigung finden. Durch diese Fokussierung möchte die Universität Bielefeld so schnell wie möglich erste nutzbare Ergebnisse vorweisen.

## **A.V     STUDIUM UND LEHRE**

---

Die Universität Bielefeld plant, ab dem Wintersemester 2021/22 einen Modellstudiengang Humanmedizin anzubieten; die Einrichtung eines zahnmedizinischen Studiums ist momentan nicht geplant. Der Modellstudiengang Humanmedizin soll aus zwei Studienabschnitten, einem ersten Studienabschnitt mit sechs und einem zweiten Studienabschnitt mit vier Semestern sowie dem Praktischen Jahr (PJ) bestehen, alle Erfordernisse der Prüfungen gemäß ÄApprO abdecken und mit dem Staatsexamen abschließen.

Integriert ist zudem ein fakultativer Bachelor-Track mit dem Abschluss „B.Sc. Interdisziplinäre medizinische Wissenschaften“. Der Bachelorgrad qualifiziert nicht zur Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit; er soll einerseits durch die zusätzliche wissenschaftsmethodische Ausbildung gerade mit Blick auf die sich rasant verändernden Anforderungen für die Ausübung von zukünftigen ärztli-

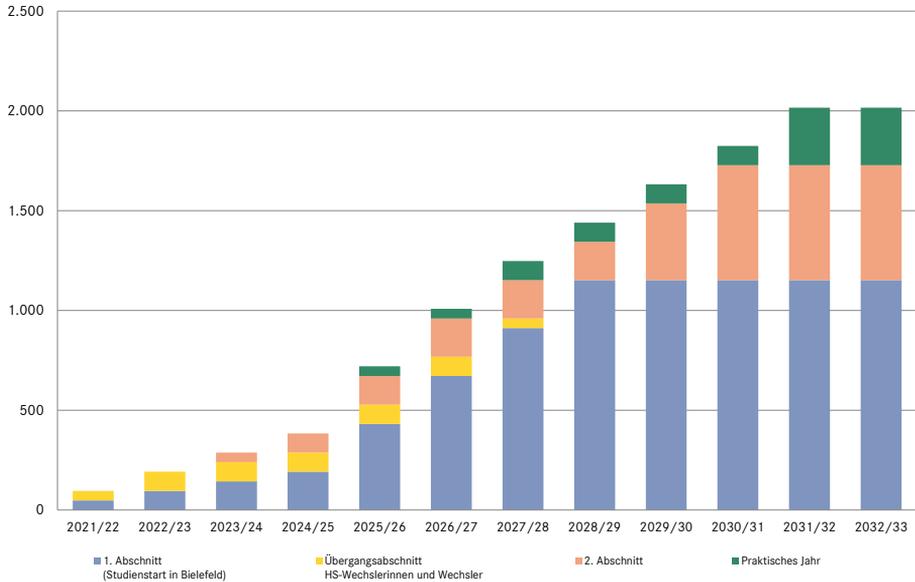
chen und medizinischen Tätigkeiten eine wichtige Basis liefern und andererseits als erster berufsqualifizierender Abschluss die Voraussetzung zur Ausübung vielfältiger, nichtärztlicher Berufe im Gesundheitswesen schaffen (z. B. in der Gesundheitsökonomie, in Verbänden und Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens). Er soll somit auch jenen Studierenden, die sich im Studienverlauf gegen eine Tätigkeit in der Krankenversorgung entscheiden, die Bewerbung auf anschlussfähige medizinrelevante Masterstudiengänge wie interdisziplinäre Biomedizin, *Public Health* oder Pflegewissenschaften ermöglichen. Es wird angestrebt, den fakultativen Bachelor-Track, sobald es die rechtliche Grundlage zulässt, in ein obligatorisches System zu überführen. In der weiteren Ausgestaltung des Curriculums sollen nach Angaben der Universität Bielefeld die bachelorspezifischen Regelungen zur Modularisierung und zur Prüfung je Modul berücksichtigt werden. Zur Vermeidung einer isolierten Einschreibung in den Bachelorstudiengang im Sinne eines Quereinstiegs in die Medizin, erwägt die Universität Bielefeld derzeit Optionen, die beispielsweise darin bestehen könnten, die Aufnahme des Bachelorstudiums an Voraussetzungen wie den Nachweis von Leistungen aus dem Medizinstudiengang zu knüpfen. Diese und weitere formale Rahmenbedingungen wie die Studienordnung, Prüfungsordnung sowie die Modulhandbücher werden im weiteren Prozess erarbeitet. Das gilt auch für die Abbildung des Bachelors in der Verordnung über die Kapazitätsermittlung zur Vergabe von Studienplätzen.

Zum Wintersemester 2021/22 soll die Aufnahme von Studierenden parallel im ersten (48 Personen) und fünften Semester (48 Personen) starten. Für die Studierenden, die zu diesem Zeitpunkt mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen ab dem fünften Semester ihr Studium in Bielefeld fortsetzen, werden Anpassungs- und Übergangsmöglichkeiten geschaffen. Es wird angestrebt, die Übergangsangebote für die Wechslerinnen und Wechsler so zu gestalten, dass sich für diese möglichst keine Verlängerung der Gesamtstudienzeit ergibt. Zunächst soll über einen Zeitraum von vier Jahren im Wintersemester eine Kohorte von jeweils 48 Studierenden im ersten und fünften Fachsemester aufgenommen werden. Zum Wintersemester 2025/26 soll die Medizinische Fakultät dann voraussichtlich jährlich 288 Studierende in das erste Semester aufnehmen. Parallel werden für weitere zwei Jahre bis einschließlich Wintersemester 2026/27 je 48 Hochschulwechslerinnen und -wechsler für das fünfte Semester zugelassen, um die bis dahin aufgebauten Lehrkapazitäten weiterhin aususchöpfen. Die erste Kohorte der in Bielefeld im ersten Studienabschnitt ausgebildeten Studierenden wechselt – je nach gewähltem Studienmodell mit oder ohne Bachelor – im Wintersemester 2024/25 bzw. Sommersemester 2025 in den zweiten Studienabschnitt. Die maximale Anzahl von voraussichtlich 2.016 Studierenden wird im Wintersemester 2031/32 erreicht.

Abbildung 5 stellt den geplanten Studierendenaufwuchs unter Einberechnung von durchschnittlich einem Zusatzsemester (z. B. im Rahmen des derzeit fakul-

tativ geplanten Bachelors, der Promotion oder durch sonstige Studienzeiterlängerung) dar.

**Abbildung 5: Geplanter Aufwuchs der Studierendenzahlen der Medizinischen Fakultät Bielefeld, 2021-2032**



Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld.

Neben dem geplanten Medizinstudium sind an der Universität Bielefeld bereits in der Vergangenheit einige Studiengänge eingerichtet worden, die inhaltliche Bezüge zur Medizin aufweisen, beispielsweise der Studiengang Molekulare Biotechnologie sowie die Masterstudiengänge Interdisziplinäre Biomedizin und *Public Health*. Für diese Studiengänge besteht laut Selbstbericht eine hohe Nachfrage. Aufgrund der positiven Erfahrungen der Universität mit Studiengängen im Gesundheitswesen und der zusätzlichen Synergieeffekte durch die Errichtung der Medizinischen Fakultät in Bielefeld beabsichtigt die Universität, weitere interdisziplinär angelegte Studiengänge mit Medizinbezug zu entwickeln. Die Überlegungen sehen zurzeit Studiengänge in den Bereichen der Medizinischen Physik, Medizininformatik und Pflegewissenschaften vor. Im Bereich Pflegewissenschaften ist die Einrichtung eines konsekutiven Masterstudiengangs an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Planung. Die Universität plant weiterhin, die Ausbaumöglichkeiten der bereits vorhandenen Kooperationsmöglichkeiten mit der Fachhochschule Bielefeld und der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld zu prüfen. Den Austausch der Universität Bielefeld mit der Ruhr-Universität Bochum moderiert das Land und plant, für Anfang 2019 zu Gesprächen einzuladen, um perspektivisch die Kooperation beider Modelle, insbesondere mit Blick auf die klinischen Partner, zu ermöglichen.

Das Bielefelder Curriculum orientiert sich an drei Grundsätzen: Kompetenzorientierung, Wissenschaftlichkeit sowie Profilierung:

**Ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten** werden fächerübergreifend, themen- und organzentriert entlang ärztlicher Rollen und Kompetenzen, angelehnt an den NKLM, vermittelt und sind mit einem frühzeitigen Kontakt zu Patientinnen und Patienten verbunden. Zentral sind dabei kommunikative, interdisziplinäre und interprofessionelle Kompetenzen sowie Sensibilität für Diversität und Genderaspekte in der Diagnostik und Therapie.

**Wissenschaftliche Kompetenzen** werden im Rahmen der interdisziplinären Profilierung im ersten Studienabschnitt erworben und mit einer Projektarbeit vertieft, die im Rahmen des fakultativen Bachelor-Tracks erweitert und als Bachelorarbeit gewertet werden kann. Zudem verfassen alle Studierenden im zweiten Studienabschnitt eine weitere obligatorische forschungsorientierte Arbeit. Diese Forschungsarbeit wird durch ein Kolloquium begleitet und kann von den Studierenden als Basis für die strukturierte Promotion zum Dr. med. genutzt werden.

Im Rahmen der **Profilierungsangebote** des Bielefelder Modellstudiengangs können die Studierenden künftig neigungsorientiert eines von fünf medizinischen Themengebieten wählen: (1) Molekulare Medizin, (2) Technik und Medizin, (3) Psyche – Sprache – Kommunikation, (4) Diversität – Gesundheit – Versorgung oder (5) *Medical Humanities*. Die Profilierungsbereiche vermitteln laut Selbstbericht wissenschaftliche und medizinrelevante Kompetenzen und sind thematisch eng mit den Bielefelder Forschungsbereichen verzahnt (vgl. Ausgangslage A.III.1). Innerhalb der Profilierung wird ein Teil der Lehre von Nicht-Medizinerinnen und Nicht-Medizinern erbracht, das gewählte Themenfeld wird aus der Perspektive verschiedener Fachgebiete beleuchtet, um interprofessionelles Verständnis und Zusammenarbeit zu befördern. Im zweiten Studienabschnitt folgt für alle Studierenden eine weitere Profilierung mit klinischem Fokus. Zur Planung der voraussichtlich benötigten Kapazitäten und der möglichst bedarfsgerechten Anpassung ihrer Angebote plant die Universität Bielefeld sowohl eine Studie unter Medizinstudierenden anderer Standorte als auch eine Umfrage der Studierenden vor Ort. Ein Anspruch auf Wunschprofilierung besteht nicht, wird jedoch angestrebt.

Anhand dieser Grundsätze gliedert sich der Bielefelder Modellstudiengang wie folgt: Im **ersten Studienabschnitt** werden klinisch-theoretische und klinisch-praktische Inhalte sowie die naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer integriert anhand von zwölf in sich geschlossenen, kompetenz- und organzentrierten Blöcken vermittelt. Der Lernspirale entsprechend erfolgen eine Steigerung von einfachen hin zu komplexen Inhalten und von Faktenwissen (z. B. Aufbau,

Funktion der Organe) zu konkreten klinischen Anwendungsfällen sowie eine Einbindung von Reflexionsphasen.

Ausgestaltung und Umfang der Blöcke |<sup>30</sup> variieren in Abhängigkeit von den zu vermittelnden Inhalten. Die Blöcke schließen jeweils mit einer Prüfung ab. Am Ende jedes Fachsemesters sind zudem Reflexionsphasen in das Curriculum integriert. Durch den frühzeitigen Einbezug klinischer Fächer im gesamten ersten Studienabschnitt, die flankierende Einbindung von Patientinnen und Patienten und die Vermittlung ärztlicher Kompetenzen und Fähigkeiten wird theoretisch Erlerntes in praktisches Handeln wie Anamnese und Diagnostik überführt und angewendet. Zum Ende des fünften Semesters wird im Rahmen der Reflexion eine OSCE-Prüfung abgelegt, deren erfolgreiches Bestehen die Famulaturreife belegt. Die erste Famulatur kann demnach in der darauffolgenden vorlesungsfreien Zeit absolviert werden. Während des ersten Studienabschnitts haben die Studierenden die Möglichkeit, sich in den o. g. fünf Profildbereichen vertieft mit einer Materie mit Bezug zu den medizinischen Forschungsschwerpunkten auseinanderzusetzen und eine medizinische Projektarbeit zu verfassen. Die M1-Äquivalenz ist mit dem Bestehen aller notwendigen Prüfungen des ersten Abschnitts (nach dem 3. Studienjahr) gegeben. Der Standort ist dabei, Konzepte des praxisorientierten Unterrichts zu erarbeiten und abzustimmen.

Am Ende des ersten Studienabschnitts wählen die Studierenden ihr klinisches Profil, das im **zweiten Studienabschnitt** mit zunehmendem Anteil Berücksichtigung in der Lehre findet. Ein Karriereplanungsmodul mit Vor- und Gegenüberstellung verschiedener Fachgebiete am Ende des ersten Studienabschnitts soll die Wahl des klinischen Profils erleichtern. Folgende Profilierungsmöglichkeiten werden angestrebt: (1) Operative Medizin, (2) Konservative Medizin, (3) Diagnostische und theoretische Medizin. Ein Großteil der vertiefenden Kompetenzen wird von allen Studierenden gleichermaßen erlernt, jedoch im Rahmen des exemplarischen Lernens teilweise mit unterschiedlichen auf das Profil bezogenen medizinischen Inhalten oder Behandlungsanlässen. Innerhalb der klinischen Profilierung wird zudem anhand von Fallbeispielen und -analysen die Kompetenz zur eigenständigen Bearbeitung medizinischer Fragestellungen vermittelt. Auf diese Weise sollen evidenzbasiertes Handeln, praxisnahe Fertigkeiten (z. B. Kommunikations- und Untersuchungskurse), interprofessionelles Arbeiten und diversitäts- und gendersensibles Denken und Handeln longitudi-

|<sup>30</sup> (1) Bewegungsapparat und Motorik, (2) Stoffwechsel und Verdauung, (3) Kreislauf und Atmung, (4) Blut und Immunsystem, (5) Niere und Harnsystem, (6) Fortpflanzung und Embryologie, (7) Regulation und Hormone, (8) Gehirn, Nerven und Psyche, (9) Sinnesorgane, (10) Körper, Umwelt und Verhalten sowie (11) Leben und Sterben.

nal in das Curriculum integriert und mit dem gewählten klinischen Profil verknüpft werden.

Der zweite Studienabschnitt gliedert sich unabhängig von der klinischen Profilierung in acht Themenblöcke, die sich größtenteils an Organsystemen und Körperregionen orientieren und somit die im ersten Studienabschnitt begonnene Gliederung der Lehrinhalte wieder aufgreifen. Folgende Themenblöcke sind im zweiten Studienabschnitt geplant: (1) Stütz- und Bewegungsapparat, (2) Psyche, (3) Abdomen, (4) Thorax, (5) Kopf und Hals, (6) Uro-Genitaltrakt, (7) Kinder und Jugendliche sowie (8) Lebenszyklus. Basiskompetenzen in allen klinischen Fächern und Querschnittsbereichen laut ÄApprO werden überwiegend Körperregion-orientiert innerhalb eines Themenblockes oder themenblockübergreifend gelehrt. Zu diesen Basiskompetenzen gehören solides Wissen und entsprechende Handlungskompetenzen, die eine hohe Relevanz für den späteren Berufsalltag haben. Dafür vermitteln die klinischen Fächer entsprechend der Thematik des jeweiligen Themenblockes die wichtigsten Krankheitsbilder, Präventionsmaßnahmen, Untersuchungstechniken und Differentialdiagnosen.

Flankiert werden alle Themenblöcke im ersten und zweiten Studienabschnitt von zwei longitudinal angelegten Kursen (Klinisches Denken und Handeln in der Praxis, Wissenschaftliches Denken und Handeln in der Praxis) und semesterabschließende Reflexionsphasen:

Der Track **„Klinisches Denken und Handeln in der Praxis“** verläuft im gesamten Studium parallel zu den Themenblöcken. Es ist vorgesehen, dass die Studierenden in diesem Track anhand von Fallbeispielen häufige Leitsymptome der Themenblöcke aufgreifen und aus der allgemeinmedizinischen Perspektive betrachten. Im ersten Studienabschnitt werden anhand dieser Fallbeispiele aus der Allgemeinmedizin erste praktische Skills (u. a. Anamnese- und Untersuchungstechniken) im Studienhospital vermittelt (s. u.). Zusätzlich werden die Studierenden einer Lehrpraxis zugeordnet und begleiten unter Anleitung über den gesamten ersten Studienabschnitt hinweg Patientinnen und Patienten, die von der Lehrpraxis betreut werden. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte übernehmen dabei eine Art Patenschaft für die Studierenden, supervidieren und reflektieren deren Vorgehen und Verhalten. Eines der Ziele des Tracks ist es, Studierende früh an primärärztliche Tätigkeiten heranzuführen und Begeisterung für eine allgemeinmedizinische Tätigkeit zu wecken. Zur Akquise von Lehrpraxen und der Bindung an die zu gründende Medizinische Fakultät wurde eine OWL-weite quantitative Erhebung zu Praxen und ihrer Struktur, Vorerfahrungen und Erwartungshaltungen durchgeführt. Die Bielefelder Akquise von Lehrpraxen erfolgt im Wettbewerb mit der Ruhr-Universität Bochum um Lehr- und Forschungspraxen in der Region OWL. Die Planungen der Universität Bielefeld sehen vor, ab Februar 2019 eine regelmäßige medizinische Fortbildungsreihe mit den Hausärztinnen und -ärzten der Region durchzuführen. Ergänzen-

de Angebote an die Praxen betreffen die Möglichkeit zur didaktischen Qualifizierung und zur Zusammenarbeit im Bereich Versorgungsforschung. Ein Mehrwert für die Niedergelassenen kann aus Sicht des Standorts in der Akquise potentieller Nachfolgerinnen und Nachfolger durch langfristig angelegte Partnerschaft und in der Verbesserung der Praxisinfrastruktur bestehen. Die Lehr- und/oder Forschungspraxen sollen als solche zertifiziert werden und eine Aufwandsentschädigung für Lehre und Studierendenbetreuung erhalten. Sobald die Professuren für Medizindidaktik sowie für Allgemein- und Familienmedizin besetzt wurden, werden die Konzeption und Kostenkalkulation für die Lehrpraxen entlang der Ausbildungsinhalte ermittelt.

Im zweiten Studienabschnitt fokussiert der Track auf die komplexe Fallbearbeitung entlang der Leitsymptome der jeweiligen Themenblöcke und verzahnt sich mit der klinischen Profilierung.

Der Track „**Wissenschaftliches Denken und Handeln in der Praxis**“ umfasst im ersten und zweiten Studienabschnitt neben der Vermittlung der entsprechenden Grundlagen die wiederkehrenden vertiefenden Phasen des wissenschaftlichen Arbeitens in der themen- und organzentrierte Lehre sowie in den Profilierungen. Im ersten Studienabschnitt wird eine Projektarbeit und im zweiten Studienabschnitt eine Forschungsarbeit verfasst, die jeweils durch ein Kolloquium begleitet wird.

Die zusammenfassenden und vernetzenden **Reflexionsphasen** am Ende jedes Semesters sollen die gelernten Inhalte des jeweiligen Semesters im Sinne der Lernspirale theoretisch und praktisch wiederholen und festigen. Zudem sollen in den Reflexionsblöcken die Studieninhalte u.a. aus der Perspektive der Bereiche Geschichte, Theorie, Recht und Ethik der Medizin sowie Medizin und Gesellschaft und somit zusätzlich aus verschiedenen medizinrelevanten Perspektiven reflektiert und vertiefend betrachtet werden. Alle Reflexionsblöcke werden mit einer Prüfung abgeschlossen. Sie dienen auf diese Weise auch der Identifikation mit den vielfältigen ärztlichen Rollenbildern.

Der geplante Medizinstudiengang soll dazu beitragen, das Thema Interprofessionalität in der Medizinerinnen- und Mediziner Ausbildung zu stärken. Durch gemeinsames Lehren und Lernen soll somit die Basis für eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe gelegt, gegenseitiges Verständnis geweckt und eine gemeinsame Wissensbasis geschaffen werden. Rollentausch und andere Methoden können hier entsprechende Akzente setzen und für eine vernetzte Versorgung qualifizieren. **Interprofessionalität** durch die Einbindung von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Gesundheitsfachberufe ist daher in mehreren Phasen des Studiums vorgesehen. Es ist langfristig angestrebt, einzelne Lehr- und Forschungsbereiche sowie Praxisphasen interprofessionell auszurichten. Realisiert werden soll eine Verschränkung der Curricula der Medizin und der Gesundheitsfachberufe, zum Beispiel über gemeinsame Veranstaltungen, Fallbespre-

chungen und Hospitationen für Studierende und Auszubildende der akademisierten und nicht-akademisierten Gesundheitsberufe. Zudem sollen Voraussetzungen fachübergreifender Versorgungsaspekte, wie gelingende Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung vermittelt werden. Die curriculare Verankerung der Interprofessionalität soll im Rahmen einer internen Begleitforschung von Beginn an evaluiert und durch die Professur für Interprofessionalität vorangetrieben werden.

Das **Praktische Jahr** soll den Empfehlungen des Masterplans 2020 folgend in Quartalen und damit in vier Ausbildungsabschnitten von je zwölf Wochen absolviert werden. Derzeit wird angestrebt, die verpflichtenden Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und Chirurgie durch die Allgemeinmedizin zu ergänzen, um die Fokussierung auf den Bereich Allgemein- und Familienmedizin im Bielefeld auch im PJ fortzuführen. Neben diesen drei Ausbildungsabschnitten absolvieren die Studierenden ein anderes klinisch-praktisches Wahlfach im stationären oder ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Die genauen Rahmenbedingungen und die detaillierte Ausgestaltung des PJ werden nach Benennung des Klinikverbundes ausdifferenziert. Angestrebt wird die Einrichtung von PJ-Koordinationsstellen in den Kliniken. Für die Kliniken der Universität Bielefeld sind diese Stellen in der Personalplanung berücksichtigt, für die akademischen Lehrkrankenhäuser nicht.

Klassische Lehr- und Lernformate (Vorlesungen, klinische und wissenschaftliche Blockpraktika und Seminare) werden in jedem Block mit innovativeren Formaten (Kleingruppenunterricht, problemorientiertes Lernen, Veranstaltungen in hausärztlichen Praxen, *Peer Teaching*, *Task based Learning*, *e-Learning*, *Blended Learning*, Untersuchungs- und Anamneseurse, Unterricht am Krankenbett unter Einbezug des Studienhospitals, strukturiertes Selbststudium) kombiniert. Das Studienhospital soll ab dem ersten Semester aktiv in die Lehre eingebunden werden. In Kleingruppen erlernen die Studierenden hier manuelle Fähigkeiten (z. B. peripher-venöse Zugänge oder Harnwegskatheter legen), Untersuchungstechniken (Erhebung des Pulsstatus, abdominelle Untersuchung), Kommunikationskompetenzen (Anamneseerhebung, Aufklärungsgespräche, herausfordernde Kommunikationsanlässe) sowie Grundlagen der medizinischen Dokumentation (Anamnese, Arztbrief) jeweils in Bezug zum parallel vermittelten Themenblock. Eingebunden sind Reflexionsrunden zur Besprechung des Erlernten und zum Umgang mit kritischen Ereignissen. Die genaue Ausgestaltung der Prüfungen erfolgt nach der konkretisierten inhaltlichen Ausgestaltung des Curriculums mit den Lehrenden in enger Abstimmung mit der Stelleninhaberin oder dem Stelleninhaber der Professur für Medizindidaktik.

Der Aufbau der personellen Lehrkapazitäten soll parallel im ersten und im zweiten Studienabschnitt erfolgen, da das erste und fünfte Semester parallel zum Wintersemester 2021/22 mit voraussichtlich je 48 Studierenden starten soll (vgl. Ausgangslage A.V). Daher ist ein schrittweiser Ausbau vorhandener Kapazitäten und Aufbau der bisher nicht an der Universität Bielefeld vertretenen Fachgebiete vorgesehen. Die Lehre soll grundsätzlich insbesondere in den Fächern ohne unmittelbare Krankenversorgung von hauptamtlichen Professorinnen und Professoren erbracht werden. Auch die Verleihung von außerplanmäßigen Professuren an die Klinikleitungen der kooperierenden Fachkliniken und Lehrkrankenhäuser ist laut Selbstbericht in begrenztem Umfang in einer Übergangsphase möglich. Im klinischen Bereich sollen neben den Professorinnen und Professoren auch Fachärztinnen und Fachärzte in der Lehre tätig werden. Die Übergangsphase bis zur regulären Besetzung der klinischen Professuren ist ausführlich in A.II.2.b der Ausgangslage dargestellt.

Die medizinischen **Grundlagenfächer** Physik, Biologie, Chemie und Biochemie/Molekularbiologie, Medizinische Soziologie und Medizinische Psychologie sind bereits in den Bestandsfakultäten der Universität Bielefeld verortet. Die Lehre in diesen Fächern soll voraussichtlich durch eine Kombination von Einsatz vorhandenen Personals unter entsprechender finanzieller Kompensation und durch Neubesetzungen erbracht werden. Für die Fächer Anatomie und Physiologie sind weitere Neuberufungen erforderlich, die im Rahmen der ersten Berufungsphase prioritär behandelt werden, da die Fächer bereits in die Lehre im ersten Semester eingebunden sind (vgl. auch Ausgangslage A.II.2.b). Die Planung und den Aufbau eines Anatomischen Instituts soll ein bis zur Aufnahme des Lehrbetriebs emeritierter Professor des Universitätsklinikums Frankfurt unterstützen und im Bedarfsfall die Lehre des Fachs übernehmen. Zu Präparationszwecken vorbereitete Körperspenden hat das Universitätsklinikum Frankfurt, nach Angaben der Universität Bielefeld, zugesichert. Bezüglich der Rechtsmedizin besteht eine Kooperationsanfrage an die Universität Münster; die Humangenetik plant, die Universität Bielefeld in Kooperation mit einem Privatlabor aus OWL von einer habilitierten Mitarbeiterin abzubilden.

Für den zweiten, **klinischen Studienabschnitt** befindet sich die Universität Bielefeld derzeit (Stand: Oktober 2018) im Auswahlverfahren derjenigen Kliniken aus der Region, mit denen im Klinikum der Universität Bielefeld kooperiert werden soll. In der ersten Auswahlrunde wurden für weiterführende Kooperationsgespräche das Evangelische Klinikum Bethel, das Klinikum Bielefeld und das Klinikum Lippe ausgewählt. Die Kliniken im Regierungsbezirk Detmold, die auf Basis des Bewerbungsverfahrens als weitere potentielle Partner anzusehen sind, verfügen, mit Ausnahme der Rechtsmedizin, über das erforderliche Fä-

cherspektrum gemäß ÄApprO. Letztere beabsichtigt die Universität bis zum Beginn des Studiums entsprechend im o. g. Verbund zu installieren.

Die Kliniken, die sich im Auswahlverfahren beworben haben, verfügen mit insgesamt mehr als 5.000 Betten, über 200.000 vollstationären und mehr als 400.000 ambulanten Fällen über umfangreiche Kapazitäten und Fallzahlen, so dass die Universität die Voraussetzungen für eine patientennahe Lehre während des gesamten Studiums als gewährleistet ansieht (vgl. Übersicht 4; weitere Informationen in A.VI.2 der Ausgangslage).

#### Übersicht 4: Betten und Fallzahlen der potenziellen klinischen Kooperationspartner

	Ev. Klinikum Bethel gGmbH	Franziskus Hospital Bielefeld	Klinikum Bielefeld gGmbH	Klinikum Gütersloh	Klinikum Lippe GmbH	LWL Klinikum Gütersloh	St.-Vinz-Krankenhaus, Paderborn	Gesamt
<b> Betten </b>	1.322	378	1.140	474	1.175	429	534	<b>5.452</b>
<b> Vollstationäre Fallzahlen </b>	47.410	14.937	51.986	20.441	48.928	5.088	33.566	<b>222.356</b>
<b> Teilstationäre Fallzahlen </b>	3.981	0	64	0	640	876	143	<b>5.704</b>
<b> Ambulante Fallzahlen </b>	98.034	31.791	0	28.755	151.392	17.673	75.840	<b>403.485</b>

Die markierten Klinikgesellschaften wurden in einer ersten Runde als Kooperationspartner ausgewählt, mit den anderen Klinikgesellschaften führt die Universität Bielefeld aktuell Verhandlungen über eine Zusammenarbeit.

Quelle: Strukturierter Qualitätsbericht 2016 aus der Referenzdatenbank des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Weiterhin befindet sich laut Selbstbericht ein regionales Praxisnetzwerk mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Aufbau, vorwiegend in allgemeinmedizinischen und internistischen Praxen. Dieses soll insbesondere zur Realisierung der longitudinalen, patientennahen Lehre im primärversorgenden Kontext beitragen. Zudem gibt es laut Selbstbericht erste Planungsgespräche mit bestehenden Netzwerken niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, der KV Westfalen-Lippe und mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL, universitäre Praxen am Standort Bielefeld einzurichten, die ebenfalls intensiv in die Lehre eingebunden werden.

Die Lehre wird vom Dekanat der Medizinischen Fakultät, in enger Absprache mit den Lehrbeauftragten der Kliniken organisiert und vom Prodekanat Lehre und Studienqualität gemeinsam mit der Dekanin bzw. dem Dekan verantwortet. In Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Medizindidaktik werden entsprechende Instrumente implementiert, um die Lehrenden didaktisch weiter zu qualifizieren und die Lehrqualität kontinuierlich zu evaluieren. Die Medizindidaktik entwickelt weiterhin die Inhalte, Lehr-, Lern- und Prüfungsformate gemeinsam mit den noch zu berufenden Curriculumskoordinatorinnen

bzw. -koordinatoren für die beiden Studienabschnitte. Unterstützt wird das Team von den in die Lehre integrierten Personen der Grundlagenfächer und klinischen Fächer. Das klinische Personal und Vertreterinnen und Vertreter der Grundlagenfächer verantworten die tiefere inhaltliche Ausgestaltung auf Veranstaltungsebene. Zudem sollen die Perspektiven des Medizinischen Beirats sowie Erfahrungen und Anmerkungen von Studierenden anderer Hochschulstandorte, z. B. im Austausch mit der Bundesvertretung der Medizinierenden (bvmd) als Korrektiv in den Gestaltungsprozess einbezogen werden. Angestrebt ist ein Lehrdeputat von vier Semesterwochenstunden, das persönlich zu erbringen ist und das die Universität durch ein halbes Grundgehalt gemäß W2 oder W3 als Entgelt im Rahmen des Dienstvertrages mit den Professorinnen und Professoren vereinbaren will (vgl. Ausgangslage A.II.2.b).

Für die interprofessionellen Elemente des humanmedizinischen Studiums (vgl. Ausgangslage A.V.1) und einen perspektivisch geplanten wissenschaftlichen Masterstudiengang im Bereich Pflegewissenschaft ist die Universität Bielefeld eigener Einschätzung nach in der Region mit der FH Bielefeld, der Fachhochschule der Diakonie, der Hochschule Ostwestfalen-Lippe und verschiedenen schulischen Ausbildungsstandorten als möglichen Partnern breit aufgestellt. Erste Kooperationsgespräche mit den drei genannten (Fach-)Hochschulen haben laut Selbstbericht auf Leitungsebene bereits stattgefunden und sollen im nächsten Entwicklungsschritt, gemeinsam mit der Stelleninhaberin bzw. dem Stelleninhaber der zeitnah zu berufenden Professur für Interprofessionalität, vertieft werden.

An der Universität Bielefeld besteht neben der Professur für Pflegewissenschaften ein vom Land NRW gefördertes An-Institut für Pflegewissenschaften (IPW). Um die Pflegewissenschaft weiter zu stärken hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW den Etat des von ihm geförderten Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) aufgestockt, ergänzend wird die Universität Bielefeld eine Honorarprofessur in diesem Themengebiet schaffen. Darüber hinaus wurde beschlossen, einen konsekutiven Masterstudiengang namens „*Community Health Nursing*“ für anspruchsvolle Pflegeaufgaben (*Advanced Nursing Practice/ANP*) einzurichten. Er soll an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften angesiedelt sein und in Zusammenarbeit mit den IPW sowie der neuen Medizinischen Fakultät konzipiert werden.

**Abbildung 6: Zeitplan des Ausbaus in Studium und Lehre, Medizinische Fakultät Bielefeld (Stand: 11.01.2019)**

Jahr	Entwicklungsschritt	<b>Bereitstellung Infrastruktur</b> sukzessiver Aufbau von Personal, Räumen, IT-Unterstützung u. a. besonderen Einrichtungen wie Skills Lab und Studienhospital
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Generelle Ausarbeitung des Curriculums (Studienstruktur)</li> </ul>	
2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Detaillierte Ausarbeitung des Curriculums (Studieninhalte) sowie curriculares Mapping zwischen ÄAppr0, NKLM und geplanten Inhalten</li> <li>■ Vorbereitung Studien- und Prüfungsordnung</li> <li>■ Planungen im Bereich der Lehr- und Studienorganisation (IT-Unterstützung)</li> </ul>	
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ abschließende Konkretisierung der Lernziele und Inhalte der einzelnen Lehrveranstaltungen</li> <li>■ Vorbereitung Umsetzung</li> <li>■ Fertigstellung Studiengangsdokumente (Modulhandbuch, Studienordnung, Studienbroschüren)</li> <li>■ Genehmigungsverfahren Modellstudiengang</li> <li>■ Studienhospital, Simulationspatientenprogramm</li> <li>■ Akkreditierung des Bachelorstudiengangs</li> <li>■ Veröffentlichung der Studiengangsdokumente</li> <li>■ Festlegung der Zulassungszahlen für den Aufbau</li> </ul>	
2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vorbereitung der Lehrenden auf den Lehrbetrieb entlang des Curriculums</li> <li>■ Zulassung</li> </ul>	
WiSe 2021/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Start des Studienbetriebs</li> <li>■ Start der begleitenden Evaluation und Weiterentwicklung der Lehre</li> </ul>	
WiSe 2025/26	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ erstmals Zulassung der maximalen Studierendenzahl zum 1. Fachsemester</li> </ul>	
WiSe 2031/32	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maximale Anzahl der Studierenden erreicht (Volllastbetrieb)</li> </ul>	

Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld.

Die personelle Kapazität begrenzt laut Selbstbericht die Aufnahmekapazität des Modellstudiengangs. Beide sind auf Grundlage des Curriculums zu ermitteln, dessen Ausarbeitung gemäß Zeitplan bis zum vierten Quartal 2019 andauern wird und mit dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft abzustimmen ist. Andererseits bestehen infrastrukturelle Engpässe, etwa an den begrenzten räumlichen Ressourcen im Interimsgebäude. Die Universität Bielefeld schlägt aus diesen Gründen vor, die Zulassungszahlen in der Aufbauphase in einer gesetzlichen Grundlage festzuschreiben mit dem Ziel, verlässliche Planungszahlen für den Aufbauprozess bis 2024/25 zu erhalten. Die Universität Bielefeld prüft derzeit in Absprache mit dem MKW entsprechende Möglichkeiten. Abbildung 6 stellt den Zeitplan für den personellen und infrastrukturellen Ausbau in Studium und Lehre dar.

Der Zugang zum Studium ist landesgesetzlich im HG NRW geregelt. Zugang zum Studium der Humanmedizin an der Universität Bielefeld hat generell, wer die allgemeine Hochschulreife nachweist (§ 49 Abs. 1 HG NRW). Darüber hinaus kann durch Rechtsverordnung des Landes geregelt werden, welche anderen Vorbildungsnachweise ebenfalls zum Studium berechtigen (§ 49 Abs. 2 - 4 HG NRW). Für Hochschulwechslerinnen und -wechsler, die zum zweiten Studienabschnitt nach Bielefeld kommen, wird vor allem die Endnote des ersten Studienabschnitts entscheidend sein.

Im Zusammenhang mit einem guten Einstieg plant die Universität Möglichkeiten zur Angleichung erforderlicher Kenntnisse zum Beispiel durch Online-Formate. Es ist noch unklar, ob die reine Teilnahme an einem *Online-Self-Assessment* zur Reflexion des eigenen schulischen Wissensstandes und der fachlichen Anforderungen im angestrebten Studiengang verpflichtende Einschreibvoraussetzung werden kann. Eine gesetzliche Grundlage mit diesem Wortlaut befindet sich aktuell im Gesetzgebungsverfahren.

Vor dem Hintergrund der absehbaren Änderung der Zulassungsverfahren in bundesweit beschränkten Studiengängen |<sup>31</sup> kann die Universität Bielefeld zum derzeitigen Zeitpunkt nicht genau absehen, wie ihr zukünftiger Gestaltungsspielraum bei der Studienplatzvergabe sein wird. Sie plant jedoch laut Selbstbericht, ein differenziertes Auswahlverfahren zu etablieren und durchzuführen, um die für den Bielefelder Modellstudiengang am besten geeigneten Studienbewerberinnen und -bewerber auszuwählen. Das Studierendenprofil umfasst drei Aspekte:

- \_ Es wird erwartet, dass die Studierenden für das Studium notwendige naturwissenschaftliche Basiskenntnisse sowie Kompetenzen mitbringen, die ein erfolgreiches Studium ermöglichen. Eine Objektivierung soll mittels Abiturnote sowie einer zusätzlichen Test-Einheit mit Bezug auf naturwissenschaftliche Kenntnisse bzw. allgemeine Studierfähigkeit erfolgen. Die Universität strebt an, dass alle Bewerberinnen und Bewerber an einem geeigneten Testverfahren teilnehmen (TMS, HAM-NAT oder Vergleichbare).
- \_ Formal werden die Auswahlkriterien des Staatsvertrages zur Zulassung (Art. 10 Abs. 1 S. 1, Nr. 3 lit d, e) in den Blick genommen, d. h. eine einschlägige „Berufsausbildung oder Berufstätigkeit“ sowie „eine Identifikation mit dem gewählten Studium und dem angestrebten Beruf“ werden als vorteilhaft

|<sup>31</sup> BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 19. Dezember 2017 - 1 BvL 3/14 - Rn. (1-253), Landesregierung zur sog. „Landarztquote“.

gewertet. Diese Aspekte stellen die Bewerberinnen und Bewerber schriftlich auch anhand ihres Lebenslaufs auf Basis einer Vorlage der Universität dar.

- \_ Besonderer Wert wird auf die Fähigkeit zu situativem Handeln, zu adäquater Kommunikation und zu Empathie gelegt. Diese Eigenschaften sollen mit Hilfe des etablierten und validierten Formats *Multiple Mini Interview*, welches auch an anderen universitätsmedizinischen Standorten im In- und Ausland zur Anwendung kommt, erfasst werden.

Das bisher angestrebte Modell des Bielefelder Auswahlverfahrens sieht folgende Stufen vor:

- \_ Stufe 1: Die Bewerberinnen und Bewerber für das Auswahlverfahren werden intern einerseits nach Abiturnote sowie andererseits nach Motivationsschreiben und Lebenslauf systematisch bewertet, insbesondere mit Blick auf einschlägige Vorerfahrungen (Ausbildung, Praktika). Hierbei wird eine Rangliste erstellt.
- \_ Stufe 2: Entsprechend der maximalen Anzahl von zu vergebenden Studienplätzen wird etwa die doppelte Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber gemäß der im ersten Schritt erstellten Rangliste zum weiteren Verfahren eingeladen. Hier werden ein geeigneter Test sowie ein *Multiple Mini Interview* absolviert.
- \_ Stufe 3: Schließlich werden die vier Kriterien Abiturnote, Testergebnisse und *Multiple Mini Interview* sowie Motivation und Vorerfahrung zu einem Gesamtergebnis zusammengeführt und eine abschließende Rangliste erstellt, die zur Zulassung führt.

Die Universität Bielefeld beabsichtigt, dieses Vorgehen vertiefend zu prüfen und entsprechend vorzubereiten. Ihr ist bewusst, dass ein solches Auswahlverfahren mit hohem Arbeitsaufwand verbunden ist und nur idealtypisch umgesetzt werden kann, sofern die dafür nötigen personellen Ressourcen zur Verfügung stehen werden. Angesichts der bundesweit hohen Nachfrage nach Studienplätzen in der Humanmedizin erwartet die Universität Bielefeld entsprechend hohe Bewerbungszahlen.

Zur Förderung der Studierenden plant die Universität momentan keine zusätzlichen Finanzierungs- bzw. Stipendienmöglichkeiten. Sie vergibt jedoch für alle Studierenden in Zusammenarbeit mit dem Studienfonds OWL einerseits das Deutschlandstipendium (3.600 Euro pro Jahr, 137 Stipendiaten in 2017/18) für besonders leistungsstarke und andererseits das Sozialstipendium (1.800 Euro pro Jahr) für besonders bedürftige Studierende. Die Finanzierung erstreckt sich

mindestens auf zwei Semester und höchstens bis zum Ende der Regelstudienzeit. |<sup>32</sup>

Die drei zum jetzigen Zeitpunkt ausgewählten Klinikträger bieten in ihren Portfolios spezielle Stipendienmöglichkeiten an, die auch für die zukünftigen Medizinstudierenden in Bielefeld von Bedeutung sein könnten. Beispielsweise bietet das Klinikum Bielefeld interessierten Studierenden, die das Physikum erfolgreich absolviert haben, ein monatliches Stipendium in Höhe von 300 Euro für 48 Monate an. Mit dem Stipendium einher geht die Verpflichtung, nach erfolgreichem Abschluss des Staatsexamens für mindestens zwei Jahre im Klinikum als Assistenzärztin bzw. -arzt zu arbeiten. Das Evangelische Krankenhaus Bethel Bielefeld fördert geeignete Studierende der Medizin mit einem zinslosen Darlehen in Höhe von 500 Euro monatlich für einen Zeitraum von zwei Jahren. Vorab sollten diese ein Praktikum im Klinikum absolviert haben. Zudem unterstützen die Klinikträger die Medizinstudierenden in praktischen Phasen durch kostenfreies Wohnen und Essen.

Des Weiteren können Medizinstudierende, auch der Universität Bielefeld, auf ein Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) zurückgreifen: Sie fördert Medizinstudierende, die ihre Famulatur in einer hausärztlichen Praxis oder in einer Praxis der allgemeinen fachärztlichen Versorgung in einer ländlichen Region absolvieren. Die Fördersumme in einer Hausarztpraxis beträgt bis zu 400 Euro, in einer allgemeinen fachärztlichen Praxis bis zu 200 Euro im Monat über maximal zwei Monate.

Ein Ziel des Bielefelder Modellstudiengangs ist es, die regionale Versorgung mit primärversorgenden Ärztinnen und Ärzten zu sichern und zu verbessern. Die Universität plant daher, den Verbleib der Studierenden systematisch zu erheben und damit sicherzustellen, dass der curriculare Aufbau des Studiums dieses Ziel erreicht. Im Rahmen der Ausbildungsforschung an der Universität Bielefeld soll laut Selbstbericht ein Schwerpunkt auf die „Niederlassung bzw. Tätigkeit im Bereich der ambulanten Versorgung“ gelegt werden. Es sollen Studien implementiert werden, die genauer erforschen, inwieweit die Aufwertung der Allgemein- und Familienmedizin im Studium Einfluss auf die spätere fachärztliche Qualifikation nimmt und welche Motivationsfaktoren es für einen Verbleib in der Region Ostwestfalen-Lippe gibt. Die Teilnahme an den geplanten Studien erfolgt freiwillig.

|<sup>32</sup> Die Stiftung Studienfonds OWL ist ein Kooperationsprojekt der Universitäten Bielefeld und Paderborn, der Fachhochschule Bielefeld, der Hochschule Ostwestfalen-Lippe und der Hochschule für Musik Detmold. Ziel der Stiftung ist es, Studierende in Ostwestfalen-Lippe zu fördern und damit den Standort OWL langfristig zu stärken.

Weiterhin befragt die Universität Bielefeld bereits seit 2012 alle Absolventinnen und Absolventen im Rahmen des Kooperationsprojekts Absolventenstudien (KOAB). |<sup>33</sup> Da sich an der Studie über 60 Hochschulen beteiligen, können die Bielefelder Befragungsergebnisse passenden Vergleichswerten gegenübergestellt werden. Dies ermöglicht ein zielgerichtetes Qualitätsmanagement des Curriculums, zukünftig auch für die Medizin.

Des Weiteren plant die Universität, Studienanfängerinnen und -anfänger zu ihrer Motivation für das Studium und ihrer Karriereplanung zu befragen. Im Rahmen regelmäßiger qualitativer und quantitativer Wiederholungsbefragungen sollen diese Aspekte zukünftig wiederkehrend erhoben und auch mit den Ergebnissen zur Lehrevaluation verschränkt werden. Diese Befragung der Medizinstudierenden ist als Längsschnittstudie geplant, die aktuelle Desiderate des Medizinstudiums aufgreift und dazu beitragen soll genauer zu verstehen, unter welchen Bedingungen die verschiedenen (Praxis-)Phasen für die Medizinstudierenden einen Mehrwert für die Entwicklung professionsbezogener Kompetenzen darstellen können.

## **A.VI KRANKENVERSORGUNG**

---

### VI.1 Regionale Versorgungssituation

Bielefeld ist mit 338.000 Einwohnern das Zentrum von Ostwestfalen-Lippe. Die Region hat ca. zwei Mio. Einwohnerinnen und Einwohner und besteht aus der kreisfreien Stadt Bielefeld sowie den Kreisen Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke und Paderborn. Die Region wird u. a. durch eine hohe Zahl an gesundheitsbezogenen Einrichtungen unterschiedlicher Art (Versorgung, Ausbildung/Studium, Wirtschaft etc.) geprägt.

Die Region verfügt über mehr als 10.000 Betten verteilt auf 20 Kliniken (mit je mehr als 100 Betten) in unterschiedlicher Trägerschaft. In diesen Kliniken werden, bezogen auf das Jahr 2016, mehr als 450.000 stationäre und 800.000 ambulante Behandlungen durchgeführt. Dabei liegt die Anzahl der Betten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb der Region am unteren Limit der landes- bzw. bundesweiten Werte, was eine gute Auslastung ermöglicht. Abbildung 7 stellt die regionale Wettbewerbssituation der Klinikträger in Ostwestfalen-Lippe dar. Die Häuser, mit denen die Universität Bielefeld aktuell in Verhandlungen steht, sind hervorgehoben.

|<sup>33</sup> KOAB ist wissenschaftliches Forschungsprojekt, das vom Institut für angewandte Statistik (ISTAT) koordiniert wird und über 60 Hochschulen umfasst. Die Befragung findet zweistufig ein bis zwei Jahre sowie circa fünf Jahre nach dem Studienabschluss statt.



Die Universität Bielefeld baut momentan einen Verbund von Fachkliniken verschiedener selbstständiger Krankenhausträger aus der Region Ostwestfalen-Lippe auf, der gemeinsam das Klinikum der Universität Bielefeld bilden soll.

Der Errichtungsprozess wird in mehreren Stufen erfolgen. Im Juni 2018 wurden im Rahmen einer ersten Auswahlrunde geeignete Träger anhand der folgenden Kriterien für weiterführende Gespräche ausgewählt:

- \_ Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen der Klinikleitungen des Trägers in den letzten fünf Jahren;
- \_ Anzahl der publizierenden Chefärztinnen und Chefärzte, welche derartige verfahrensrelevante Publikationen veröffentlicht haben;
- \_ Umfang, in welchem der Träger das Fächerspektrum gemäß § 27 ÄApprO abdeckt.

Die Bewerber um die Kooperation sind in Übersicht 4 und Abbildung 7 dargestellt. Aus dieser Gruppe wurden die folgenden Maximalversorger ausgesucht, um in die Verhandlungsphase des Auswahlverfahrens einzutreten:

- \_ Evangelisches Klinikum Bethel;
- \_ Klinikum Bielefeld;
- \_ Klinikum Lippe.

Zum jetzigen Zeitpunkt wurde noch keine endgültige Entscheidung zugunsten dieser drei Träger getroffen. Mit ihnen wird aktuell im Rahmen der Ende August 2018 begonnenen Verhandlungsphase des Teilnahmewettbewerbs der von der Universität entworfene „Vertrag zur Gründung und zum Betrieb des Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld“ finalisiert und nach derzeitigem Stand der Gespräche bis Mitte 2019 unterzeichnet werden können.

Nach der Unterzeichnung plant die Universität auf Basis der sich in multi- sowie bilateralen Gesprächen mit diesen Trägern ergebenden Informationslage den einzelnen Trägern ein individuelles Kooperationsangebot zu unterbreiten. In diesen bilateralen Vereinbarungen werden u. a. die zukünftigen universitären Fachkliniken des jeweiligen Trägers festgelegt, die standortspezifischen infrastrukturellen sowie personellen Voraussetzungen für die Kooperation beschrieben und das Recht zur Führung des Titels „Universitätsklinikum“ konkretisiert. Diese Einzelverträge sollen im Laufe des Jahres 2019 formuliert und unterschrieben werden. Zur Analyse der Eignung der Fachkliniken gehören unter anderem deren Leistungsziffern, die Altersstruktur innerhalb der Fachkliniken sowie eine vertiefende Betrachtung des akademischen Profils der Fachkliniken, zudem auch konzeptionelle Überlegungen der Träger zum klinischen Curriculum und Forschungsprofil, zur Nachwuchsförderung und zur Gleichstellung.

Mit Stand Dezember 2018 sollen die folgenden Gesichtspunkte für die Auswahl der Fachkliniken eine Rolle spielen:

- \_ inhaltliche Passung zum medizinischen Forschungsprofil bzw. insoweit auch Komplementarität der Fachkliniken zueinander/vorhandene Kooperationen sowie Kooperationspotential und -wille;
- \_ vorhandenes wissenschaftliches Niveau: durch Publikationen, Drittmittel, Habilitationen etc. ausgewiesene Forschung der Klinikleitung bzw. der gesamten Fachklinik,
- \_ vorhandenes akademisches Niveau in der Lehre: Erfahrungen in der Lehre, der Lehrentwicklung, innovativen Lehr- und Prüfungsformaten, etc.,
- \_ Expertise und Leistungszahlen der Krankenversorgung, Infrastrukturen und Großgeräte für Krankenversorgung auf höchstem zeitgemäßen Niveau,
- \_ infrastrukturelle Situation in Bezug auf Forschung und klinische Ausbildung sowie diesbezügliche Investitionsbereitschaft des Trägers.

Die Universität plant, den einzelnen Trägern auf der Basis ihres Gesamtbildes ein Kooperationsangebot bezüglich der von dem Träger in das Klinikum der Universität Bielefeld einzubringenden Fachkliniken zu machen, welches Grundlage für breite bilaterale Gespräche sein soll. In diesen Verhandlungen sollen sämtliche Inhalte des jeweils abzuschließenden Einzelvertrages Gegenstand sein. Es ist daher möglich, dass sich im Zuge der Gespräche noch Verschiebungen bezüglich der universitären Fachkliniken ergeben.

Parallel ist ab 2019 vorgesehen, weitere Fachkliniken zu identifizieren, die das bis dahin identifizierte Spektrum des Klinikums der Universität Bielefeld – durch Beitritt zum gemeinsamen Kooperationsrahmenvertrag und Abschluss eines bilateralen Vertrags mit der Universität – ergänzen bzw. vertiefen. Ziel dieses gestuften Vorgehens ist zum einen, eine sichere Basis für den Studien- und Forschungsbetrieb für das Wintersemester 2021/22 in der dafür nötigen fachlich-inhaltlichen Breite herzustellen, zum anderen das gesamte wissenschaftliche Potential der Region für das künftige Klinikum der Universität Bielefeld sukzessive zu heben.

Die Universität Bielefeld beschreibt die wirtschaftliche Lage der als geeignete Kooperationspartner identifizierten Kliniken zwischenzeitlich differenziert positiv. Gemäß den Darstellungen in den Jahresabschlüssen der Träger bestehe bei zwei der drei Kliniken eine uneingeschränkt positive wirtschaftliche Gesamtlage. Beim Städtischen Klinikum Bielefeld existiere eine noch nicht zufriedenstellende Liquiditätssituation sowie noch eine durch Bürgerschaft der Stadt Bielefeld abgesicherte bilanzielle Überschuldung, die aus einem bilanziellen Einzeleffekt resultiere: Im Jahr 2006 habe das Städtische Klinikum die betriebliche Altersversorgung aus strategischen Gründen umstrukturiert und die Beendigung der

Mitgliedschaft in der VBL durch eine vollständig fremdfinanzierte Gegenwertzahlung realisiert. Das Klinikum habe in den letzten Jahren jedoch weitreichende Konsolidierungsmaßnahmen ergriffen, die auch – durch die Wirtschaftsprüfer bestätigt – Erfolg zeigten und zu positiven Entwicklungen der Jahresergebnisse geführt hätten. Obwohl eine wirtschaftliche Konkurrenz um Patientinnen und Patienten zwischen den Häusern bestehe und es bislang keine umfänglichen Absprachen hinsichtlich individueller Schwerpunktbildungen am einen oder anderen Standort gebe, belegten die wirtschaftlichen Daten insgesamt, dass alle Kliniken – ausweislich der im Bundesanzeiger veröffentlichten Bilanzen aus dem Jahre 2016 – solide arbeiten könnten.

Weiterhin besteht zwischen den Häusern laut Selbstbericht eine Schnittmenge im Bereich der Grund- und Regelversorgung, die sich in Anbetracht des Patientinnen- und Patientenaufkommens seit vielen Jahren unkritisch darstellt. Im Bereich spezieller Versorgungseinrichtungen ergänzten sich die beiden Bielefelder Häuser, sodass trotz der geographischen Nähe aus Sicht der Universität Bielefeld keine kritische Ausgangssituation für einen Universitätsklinikverbund bestehe. Die drei Häuser weisen insgesamt ein breites medizinisches Spektrum auf, welches nahezu alle medizinisch relevanten und in der ÄApprO vorgesehenen Fächer und Querschnittsbereiche umfasst. Die hohen Fallzahlen sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Behandlung werden aus Sicht der Universität Bielefeld den Anforderungen einer Universitätsmedizin für die klinische Ausbildung von Studierenden in allen Studienabschnitten gerecht. Krankenversorger der Region, auch die nun ausgewählten potenziellen Kooperationspartner, haben weiterhin als akademische Lehrkrankenhäuser der Universitätsmedizin Göttingen, Hannover und Münster langjährige Erfahrungen in der Ausbildung von Studierenden mit guten Evaluationsergebnissen gesammelt.

#### *Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags*

Als Basis der aktuellen Verhandlungen mit den drei potentiellen Kooperationshäusern hat die Universität einen Vertragsentwurf für die Errichtung und den Betrieb des künftigen Klinikums der Universität Bielefeld erarbeitet, der im Rahmen des weiteren Auswahlverfahrens ausverhandelt werden muss.

Die zentralen Ziele der Universität, die laut Selbstbericht für die Ausgestaltung des Vertragsentwurfs maßgeblich waren, sind:

- \_ Sicherung des Primats von Forschung und Lehre;
- \_ Leistungsorientierung;
- \_ Trägerübergreifende Kooperation;
- \_ integrative Governancestrukturen innerhalb des Klinikums der Universität Bielefeld.

Die Präambel des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 13.01.2019) hält fest, die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf hohem Qualitätsniveau herzustellen sei Aufgabe aller Vertragsparteien, welche diesen Erfolg durch eine enge und vertrauensvolle Kooperation sowie hohe Leistungs- und Innovationsbereitschaft ermöglichen. Das **Primat von Forschung und Lehre** wird durch eine gemeinsame Struktur- und Entwicklungsplanung mit den Trägern gesichert (§ 3 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Die Struktur- und Entwicklungsplanung wird nicht fakultätsseitig vorgegeben, wird jedoch in der Verantwortung der Fakultät, auch auf Basis von Beiträgen der kooperierenden Fachkliniken, organisiert und am Ende auch von ihr sowie dem Rektorat beschlossen. Stellt die Dekanin oder der Dekan der Medizinischen Fakultät fest, dass die im Struktur- und Entwicklungsplan festgelegten Ziele und Maßnahmen von den Trägern nicht erreicht oder umgesetzt werden, ist sie oder er befugt, diese Abweichungen festzustellen und von der Leitung der Fachklinik oder Fachabteilung, des Departments bzw. der Geschäftsführung des jeweiligen Trägers Abhilfe einzufordern.

Alle wesentlichen Entscheidungen, die Forschung und Lehre betreffen, werden an der Medizinischen Fakultät bzw. unter ihrer maßgeblichen Beteiligung getroffen. Dies betrifft auch die klinischen Berufungsverfahren (vgl. Ausgangslage A.II.2.b), die von ihr verantwortet werden. Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags sieht in § 3 Abs. 3 vor, dass sich die Universität und die Träger gegenseitig frühzeitig vor der Durchführung struktureller Veränderungen und wesentlicher Maßnahmen im Bereich von Forschung und Lehre informieren. „Das gilt insbesondere bei der geplanten Schließung oder einer Reduktion oder Teilung von Kliniken, Klinikbereichen, Abteilungen oder Instituten, die für die Ausbildung im Rahmen der curricularen Lehre bzw. die klinische Forschung von Bedeutung sind. Dasselbe gilt bei wesentlichen Änderungen im fachlichen, personellen, räumlichen und infrastrukturellen Bereich, wenn diese sich auf den Lehr- und Forschungsbetrieb auswirken.“ (§ 3 Abs. 3 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019 und 03.03.2019) Einvernehmen zwischen Universität und Träger muss für Entscheidungen hergestellt werden, die nicht nur geringfügige unmittelbare und mittelbare Folgen für den Lehr- und Forschungsbetrieb haben. Die wesentlichen Anwendungsfälle werden im Kooperationsrahmenvertrag beschrieben.

Eine weitere im Kooperationsrahmenvertrag verankerte Gestaltungsmaxime ist die **Leistungsorientierung**, die insbesondere die Finanzstruktur des Klinikums der Universität Bielefeld prägt. Der Kooperationsrahmenvertrag sieht sowohl für die Lehre als auch für die Forschung jeweils drei Teiletats vor, die weitestgehend leistungs- oder strategieorientiert strukturiert sind (§ 5 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019): Die klinische Lehre wird entsprechend der jeweiligen curricularen Leistung (Basissetat), der Lehrqualität (Leistungssetat) sowie für lehrbezogene Projekte (Strategieetat) vergütet. Die Finanzzuweisungen in der

Forschung bestehen in einem in seiner Höhe noch zu definierenden Sockelbetrag für Forscherinnen und Forscher, die regelmäßig in der Forschung aktiv sind. Im Übrigen werden über einen Leistungsetat wiederum Forschungsleistungen (Publikationen und Drittmittel) honoriert sowie über einen Strategieetat auf der Basis des Kriterienkatalogs der Universität konkrete Forschungsprojekte (z. B. durch (Teil-) Freistellung vom Versorgungsdienst im Rahmen des *Clinician-Scientist* Programms) finanziell unterstützt.

Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 13.01.2019) besagt in § 11, dass Drittmittelinwerbungen für Lehre und Forschung von den Mitgliedern und Angehörigen der Universität und Medizinischen Fakultät erwartet werden. Die Universität verwaltet alle nicht-wirtschaftlichen Drittmittelprojekte (z. B. DFG, BMBF) inklusive Vertragsprüfung und Vertragsschluss, die Verwaltung der wirtschaftlichen Projekte und klinischen Studien erfolgt einschließlich Vertragsprüfung und Vertragsschluss durch die Krankenhausträger. Alle klinischen Drittmittelprojekte, die in den Kliniken verwaltet und für die leistungsorientierte Mittelvergabe des Landes (LOM) sowie bei der Verteilung der Zuschüsse des Landes berücksichtigt werden, sind im Jahresabschluss der jeweiligen Klinik nach Aufwand und Ertrag aufzuführen.

Weiterhin sind die klinischen Professuren mit einem Dienstvertrag an die Universität gebunden, um sie in die leistungsorientierte Bezahlung der Universität einzubeziehen. Die Dekanin bzw. der Dekan hat darüber hinaus die Möglichkeit, Zielvereinbarungen mit den klinischen Professorinnen und Professoren zu treffen. Solange sichtbare Forschungsaktivitäten vorliegen, erhalten die Forschenden den Sockelbetrag.

Zum Ausdruck gebracht wird der Leistungsgedanke auch bei der Entscheidung, welche Bezeichnungen die Träger bzw. deren universitäre Fachkliniken führen dürfen (vgl. Addendum A.II.1). Die Bezeichnung einer Fachklinik als „Universitätsklinik für *Fachgebiet*“ kann bis zur ersten regulären Berufung der Klinikleitung zeitlich befristet und unter Auflagen für den dauerhaften Erhalt des Titels von der Universität vergeben werden (§ 2 Abs. 3 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Die Bezeichnung des gesamten Klinikums bzw. Krankenhauses als „Universitätsklinikum“ kann an inhaltliche Voraussetzungen hinsichtlich des akademischen Struktur- und Entwicklungsprozesses gebunden und zeitlich befristet werden. „Sofern bei einem Träger eine die Gesamteinstitution in ihrer Breite angemessen repräsentierende Zahl an die Universität Bielefeld berufener Hochschullehrerinnen in der klinischen Lehre und Forschung tätig sind, verleiht die Universität dem Träger das Recht, sich – in Kombination mit dem Logo – [„Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“] als „Campus plus Eigenname“ zu bezeichnen.“ (§ 2 Abs. 3 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Wenn sich die Leistungen eines Trägers bzw. einer Fachklinik nicht mehr so wie erforderlich darstellen, kommt als letztes Mittel die Nichtverlängerung des

bilateralen Verträgen mit dem Träger in Betracht. Um diese Verträge innerhalb einer angemessenen Zeitspanne anpassen zu können, werden sie befristet geschlossen und sollen so zur Dynamik des Klinikums beitragen. Bei wiederholter Nichterfüllung wesentlicher Vertragspflichten kommt die Aufkündigung des unbefristet geplanten KoopRV gegenüber dem Träger in Betracht (vgl. § 26 Abs. 2 2. Spiegelstrich Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019).

Das Klinikum der Universität Bielefeld soll darüber hinaus durch eine **Krankenhausträger-übergreifende Kooperation** geprägt sein. Diese manifestiert sich laut Selbstbericht vor allem in der gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplanung. Die übergreifende Formulierung und Umsetzung einer solchen Struktur- und Entwicklungsplanung sowie die Sicherung des laufenden Studien- und Forschungsbetriebs macht übergeordnete Strukturen erforderlich. Diesem Bedarf wird einerseits durch die Bildung fächerübergreifender Departments innerhalb der Medizinischen Fakultät Rechnung getragen. Andererseits sind übergeordnete Strukturen auch in der geplanten **integrativen Governancestruktur** des Klinikums der Universität Bielefeld zu finden. Der Kooperationsrahmenvertrag (Stand: 13.01.2019) sieht daher neben gemeinsamen Prozessen wie der Struktur- und Entwicklungsplanung sowie den gemeinsamem Berufungsverfahren und Berufungsverhandlungen die folgenden Elemente institutioneller Verschränkung vor:

- \_ **Departmentstruktur** (vgl. Ausgangslage A.II.2.b);
- \_ **Kooperationsausschuss** (§ 10a KoopRV): Zentrales trägerübergreifendes Organ des Klinikums der Universität Bielefeld ist der Kooperationsausschuss. Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags sieht vor, dass der Kooperationsausschuss alle die Umsetzung und Weiterentwicklung der Bielefelder Hochschulmedizin betreffenden Fragen erörtern kann und Empfehlungen zur Auslegung und Umsetzung des Kooperationsrahmenvertrags, der Struktur- und Entwicklungsplanung sowie zum jährlichen Lagebericht formuliert. Der Kooperationsausschuss benennt zudem den Vorsitz der Schlichtungskommission. Der Kooperationsausschuss kann ständige themenbezogene oder temporäre auf ein konkretes Problem bezogene Arbeitsgruppen einsetzen, um für den Kooperationsausschuss trägerübergreifende Fragestellungen zu bearbeiten. Er kann zudem eine Vollversammlung aller klinisch tätigen Mitglieder des Klinikums der Universität Bielefeld einberufen.

Der Kooperationsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils einer sachkundigen Vertreterin bzw. einem sachkundigen Vertreter der Träger (auf Ebene der Geschäftsführung bzw. des Aufsichtsgremiums) sowie Rektorin oder Rektor, Kanzlerin oder Kanzler, Dekanin oder Dekan und Prodekanin oder Prodekan für klinische und ambulante Angelegenheiten der Medizinischen Fakultät. Den Vorsitz führt der oder die Rektorin bzw. Rektor. Zudem wirken jeweils bis zu zwei der Lehr- bzw. Forschungsbeauftragten der Träger beratend mit,

um die ärztliche Perspektive innerhalb des Kooperationsausschusses zu gewährleisten. Zu den diesbezüglichen Änderungen s. Addendum A.VI.2.

- \_ **Erweiterte Geschäftsführung** (§ 10c KoopRV): Jeder Träger ist verpflichtet, eine Erweiterte Geschäftsführung einzurichten, die sich aus der Geschäftsführung des Trägers sowie der Dekanin bzw. dem Dekan und der Prodekanin oder dem Prodekan für klinische Angelegenheiten sowie der Kanzlerin bzw. dem Kanzler zusammensetzt. In der Erweiterten Geschäftsführung informieren sich Universität und Träger frühzeitig über alle Entwicklungen, welche die Ziele nach § 0 des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 13.01.2019) betreffen. Die Erweiterte Geschäftsführung ist kein Gesellschaftsorgan des Trägers. Ihre Entscheidungen bedürfen zur Umsetzung des Tätigwerdens der Geschäftsführung des Trägers. In der Erweiterten Geschäftsführung werden somit sämtliche bilateralen Angelegenheiten zwischen der Universität und dem jeweiligen Träger erörtert und – unbeschadet der übrigen Regelungen des Kooperationsrahmenvertrages – gemeinsam entschieden.

Nach Austausch mit den Trägern sowie einer rechtlichen Prüfung hat die Universität festgestellt, dass es sich nicht um eine handelsrechtliche Form der Mitbestimmung durch die Universität handeln wird. Die Erweiterte Geschäftsführung stellt somit kein Gesellschaftsorgan des Trägers dar. Vielmehr wird auf schuldrechtlicher Basis die Durchführung des Kooperationsrechts sichergestellt.

- \_ **Gegenseitige Teilnahme an Sitzungen** (§ 10d KoopRV): Die Verbindung zwischen Universität und Trägern wird weiter gestärkt durch das wechselseitige Recht der Rektorin bzw. des Rektors und Geschäftsführung der Träger, an Sitzungen der jeweils anderen Seite beratend teilzunehmen. Dies betrifft einerseits die Sitzungen des jeweiligen Aufsichtsgremiums der Träger und andererseits die Fakultätskonferenz der Medizinischen Fakultät.
- \_ **Lehr- und Forschungsbeauftragte** (§ 10e KoopRV): Zum Zwecke einer geordneten Kommunikation in Fragen der Forschung und Lehre ernennen die Träger jeweils eine lehrende und eine forschende Person zum Lehr- bzw. Forschungsbeauftragten des Trägers. Sie sind die Ansprechpartnerinnen bzw. -partner in allen lehr- und forschungsbezogenen Angelegenheiten. Ergänzend entsendet die Universität in das jeweilige Aufsichtsgremium der Träger ein Mitglied, um dort die akademischen Belange vertreten zu können.
- \_ **Schlichtungskommission** (§ 10b KoopRV): Weiterhin ist eine Schlichtungskommission vorgesehen, die angerufen wird, wenn alle vorangehenden Versuche der Herstellung eines Konsenses gescheitert sind. Der Vorsitz sowie die Stellvertretung des Vorsitzes werden vom Kooperationsausschuss ausgewählt und von dem Vorsitz des Kooperationsausschusses für die Dauer von vier Jahren ernannt. Die Schlichtungskommission setzt sich neben dem Vorsitz zu-

sammen aus jeweils maximal zwei sachkundigen Vertreterinnen und Vertretern der Universität sowie des Trägers. Sind mehrere Träger in den Dissens involviert, entsenden die Träger jeweils eine Person und die Universität eine gleich hohe Anzahl (§ 10b Abs. 1). Die Parteien setzen bis zur Entscheidung der Schlichtungskommission ihr Streitiges Verhalten aus und schaffen keine irreversiblen Zustände, die der Entscheidung vorgreifen würden. Die Konfliktparteien streben mit Unterstützung des Vorsitzes eine einvernehmliche Lösung an; wird diese nicht erzielt, trifft der Vorsitz die Entscheidung. Sie hat jedoch keine bindende Wirkung. Der staatliche Rechtsweg steht den Parteien gemäß Vertrag für Anliegen von existentieller Bedeutung offen, wie z. B. Vertragskündigung (vgl. § 10b Abs. 5 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019). Die Universität nimmt jedoch an, dass die Schlichtungskommission nur in seltenen Ausnahmefällen angerufen werden muss, da mit den Departments der Medizinischen Fakultät, der Erweiterten Geschäftsführung sowie dem Kooperationsausschuss weitere institutionelle Kontexte geschaffen werden, in welchen Konflikte behandelt und ausgeräumt werden können.

Bezüglich der Weiterentwicklung der genannten Planungen wird auf A.II.2.b und A.VI.2 des Addendums zur Ausgangslage verwiesen.

## **A.VII INFRASTRUKTURELLER RAHMEN**

---

### VII.1 Bauliche Infrastruktur

#### VII.1.a Machbarkeitsstudie

Die Universität Bielefeld hat durch die HIS-HE eine professur- und jahresscharfe Aufwuchsplanung durchführen lassen. Ziele waren die Sicherstellung des Studienbeginns zum Wintersemester 2021/2022 mit je 48 Studierenden jährlich im 1. und 5. Semester und die Sicherstellung des Vollausbaus mit jährlich bis zu 300 neuen Studierenden zum Wintersemester 2025/26.

Diese Aufwuchsplanung war die Voraussetzung, um mögliche Bauplanungen zeitlich und räumlich zu konkretisieren. In einer Machbarkeitsstudie wurde geprüft, wie der notwendige Flächenbedarf in Bielefeld in räumlicher Nähe zum Campus der Universität geschaffen werden kann. Eine Ansiedlung der Flächen in unmittelbarer Anbindung und Nähe zum Hauptgebäude der Universität Bielefeld war dabei eine zentrale Voraussetzung für die Universität, um die Tradition der kurzen Wege, die ein Markenzeichen der Universität ist, fortsetzen zu können. Aus Sicht der Universität hat dies gerade für die Etablierung und den dauerhaften Bestand der Medizinischen Fakultät eine eminente Bedeutung. Die gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen sowie das ortsnahe *Facility Ma-*

nagement bedeuten, so die Universität, einen Kostenvorteil, da keine Doppelstrukturen aufgebaut werden müssen.

Unter diesen Voraussetzungen wurden in der Machbarkeitsanalyse neun verschiedene Varianten, verteilt auf Campus Süd und Nord der Universität Bielefeld geprüft. Im Ergebnis bleiben zwei Varianten fast gleich geeignet:

- \_ Variante 5 A: „Morgenbreite & Hangflächen“;
- \_ Variante 5 E: „Morgenbreite & 2. Reihe“;
- \_ Variante 5 B: „Morgenbreite & Parkdeck 3“ ist nach Auffassung des Standorts ebenfalls geeignet, allerdings wäre eine Fertigstellung erst 2026/2027 möglich und daher eine Interimsunterbringung notwendig, die den Standort in seiner Wirtschaftlichkeit unattraktiver machen würden.

Die übrigen betrachteten Varianten scheiden aus verschiedenen Gründen aus. So sind das Gelände der ehemaligen Fachhochschule (AZ-Gelände) und das Gelände um das Zentrum für interdisziplinäre Forschung (ZIF-Gelände) allein zu klein, um die benötigten Flächen aufbauen zu können.

Mit Blick auf die funktionalen Zusammenhänge scheiden die Variante am Campus Nord sowie zwei Varianten aus, die räumlich weiter auseinandergelegene Flächen verbinden (Morgenbreite & ZIF sowie Morgenbreite & AZ): Hinsichtlich der funktionalen Zusammenhänge war der Universität sehr wichtig, dass räumlich zentral zusammenhängende Forschungsflächen im *Bielefeld Center for Translational Medicine* angesiedelt werden können, um dort die Forschungsinfrastruktur ((Groß-) Geräte, Räume, unterstützendes Personal) zu zentralisieren. Auch wichtige medizinrelevante Beratungsdienstleistungen sowie eine Unterstützung für das Design und die Durchführung von klinischen Studien sollen dort angesiedelt werden. Diesen zentralen Verfügungsflächen kommt aus Sicht der Universität eine zentrale Rolle auch für die Förderung der breiten Zusammenarbeit zu. Sie dient inhaltlich als Vernetzungsplattform für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unterschiedlicher Fakultäten, Klinikerinnen und Klinker, Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere Akteurinnen und Akteure im Kontext der Medizin. Wichtig für die Realisierung der vernetzenden Funktion, die gerade mit Blick auf die Aufbausituation aus Sicht des Standorts zentral ist, sei eine räumliche Nähe der Flächen zur Medizinischen Fakultät und zum Universitätshauptgebäude (UHG).

Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der verschiedenen Varianten wurden insbesondere Sonderfaktoren der verschiedenen Standorte betrachtet, da die Baukosten der Flächen im Wesentlichen gleich sein sollten, unabhängig davon, an welchem Standort die Gebäude errichtet und eingerichtet werden. Ergänzend ergeben sich aber Mehrkosten durch Faktoren wie notwendige Interimsunterbringung, hohe Gründungskosten oder Rückbaukosten.

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsberechnungen wurden auch erste Kostenschätzungen angestellt, die allerdings allenfalls eine erste Hochrechnung darstellen können; Raum- und Funktionsprogramme liegen noch nicht vor. Danach werden sich die Baukosten für 30.000 m<sup>2</sup> (darunter 14.000 m<sup>2</sup> Büro, 7.000 m<sup>2</sup> Labor-/Praktikumsflächen, 1.000 m<sup>2</sup> Seminar und 1.000 m<sup>2</sup> Hörsaalgebäude) auf einen Betrag von ca. 320 Mio. Euro belaufen (Ansatz Bau- und Liegenschaftsbetrieb NRW, BLB). Die Gesamtkosten ohne Ersteinrichtung variieren je nach Standort zwischen 480 und 580 Mio. Euro. Die beiden Varianten 5A und 5E sind dabei gleichwertig die wirtschaftlichsten Varianten.

Aus Sicht der Universität wird der Standort Morgenbreite inklusive der Bebauung der zweiten Reihe in der Konsequenz favorisiert. Dieser Standort gewährleistet die notwendige Nähe von Fakultät und Universität. Darüber hinaus ermöglicht er die parallele Durchführung zweier Großprojekte (Neubauten Medizin und Modernisierung UHG).

Derzeit befindet sich die Universität in einem engen und konstruktiven Dialog zur favorisierten Bauvariante mit dem Land. Eine eingehende und abschließende Prüfung des Landes steht noch aus. Die Stadt Bielefeld und der BLB haben ihre grundsätzliche Zustimmung zum Standort bereits gegeben. Die Universität, der BLB und die Stadt Bielefeld haben gemeinsam den Willen bekundet, eine zügige Umsetzung der Planung zu erreichen. Hierzu wurde ein Jour Fixe unter Beteiligung des Landes verabredet.

#### VII.1.b Personal- und Flächenbedarfsschätzung

Die (Personal- und) Flächenbedarfsschätzung wurde vom HIS-HE im September 2018 erstellt. Bemessungsgrundlage war die von der Universität erstellte Professorenliste. Auf der Basis von 96 Professuren und 107 Planungseinheiten, die sich an der geplanten Struktur der Medizinischen Fakultät orientieren, sowie weiterer Eingangsdaten wurde für die Medizinische Fakultät ein Gesamtflächenbedarf von 35.089 m<sup>2</sup> errechnet, von denen 25.747 m<sup>2</sup> auf die forschenden und lehrenden Einheiten, 4.663 m<sup>2</sup> auf Lehrflächen und 4.679 m<sup>2</sup> auf weitere zentrale Einrichtungen (Bibliothek, Tierhaltung, *Bielefeld Center for Translational Medicine*, etc.) entfallen. Hinzu kommen ca. 1.500 m<sup>2</sup> Flächenaufwuchs im Bereich der Zentralverwaltung, die infolge der zusätzlichen Fakultät personell ausgebaut werden muss, insgesamt also 36.589 m<sup>2</sup>. Bei den angegebenen Flächen handelt es sich um den Flächenbedarf in m<sup>2</sup> NUF 1-6, d. h. es handelt sich um reine Nutzungsflächen ohne Verkehrs- oder Technikflächen.

Die Flächen der fachlich forschenden und lehrenden Einheiten im Umfang von 25.747 m<sup>2</sup> unterteilen sich wie folgt:

- \_ Theoretische Einrichtungen: 3.507 m<sup>2</sup> (13,5 % der Gesamtfläche);
- \_ Klinisch-theoretische Einrichtungen: 8.980 m<sup>2</sup> (35,3 %);

\_ Klinische Einrichtungen: 13.260 m<sup>2</sup> (51,5 %).

In der Gesamtfläche von 35.089 m<sup>2</sup> sind 9.300 m<sup>2</sup> Laborfläche enthalten, davon in:

- \_ Theoretischen Einrichtungen 1.279 m<sup>2</sup> (13,8 %);
- \_ Klinisch-theoretischen Einrichtungen 2.600 m<sup>2</sup> (30 %);
- \_ Klinischen Einrichtungen 5.109 m<sup>2</sup>, (54,9 %);
- \_ Zentralen Einrichtungen 313 m<sup>2</sup> (3,4 %).

Insgesamt benötigen die klinischen Einrichtungen gemäß Benchmark des HIS-HE Flächen im Umfang von 13.260 m<sup>2</sup>. Nach gegenwärtiger Erwartung wird ein nicht unmaßgeblicher Teil als zentrale Verfügungsfläche für nicht unmittelbar patientenbezogene interdisziplinäre klinische Forschung eingerichtet werden. Im Rahmen dieser Flächenbemessung wird das *Bielefeld Center for Translational Medicine* eine zentrale Rolle spielen. Die für den Forschungs- und Lehrbetrieb erforderlichen Flächen auf dem Campus müssen aus Sicht der Universität neu geschaffen werden, da keine geeigneten Flächen frei sind.

## VII.2 Infrastrukturen für die Forschung

Die Universität Bielefeld schätzt sich als infrastrukturell sehr gut ausgestattet ein und sieht Möglichkeiten, bestehende Strukturen mit Medizinbezug auch in den geplanten Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Fakultät zu nutzen. Besonders hebt der Standort folgende Infrastrukturen für die medizinische Forschung hervor:

- \_ Die **Zentrale Tierhaltung** der Universität ermöglicht tierexperimentelle Forschung insbesondere an Kleinnagern nach internationalen Standards. Die Zentrale Tierhaltung bietet aktuell Raum für die Zucht und Haltung von maximal 10.000 Mäusen unter anspruchsvollen hygienischen Bedingungen. Die bauliche, technische und organisatorische Ausstattung ist so ausgerichtet, dass die Tiere spezifiziert pathogenfrei gehalten werden können. Die 15 Tierräume unterschiedlicher Größe mit einer Gesamtnutzfläche von 288 m<sup>2</sup> sind klimatisiert, gasdicht gegenüber angrenzenden Räumen und mit einer computergesteuerten Lichtanlage ausgestattet. Darüber hinaus verfügt die Tierhaltung nach Angaben des Standorts über die notwendigen Infrastrukturen, die für ambitionierte tierexperimentelle medizinische Forschungen wichtig sind (z. B. zwei mit Sicherheitswerkbänken ausgestattete Laborräume, die über Steril-Durchreichen in direkter Verbindung mit dem Tierhaltungsbe- reich stehen). Die derzeitigen Kapazitäten werden nach Angaben des Standorts nicht ausgeschöpft und könnten, nach Investitionen in die vorhandene Tierhaltung, weitere 6.000 bis 8.000 Labormäuse aufnehmen. Um den mittel- bis langfristigen Bedarf zu sichern, plant die Universität zusätzliche Tierhaltungsflächen in unmittelbarer Nähe der heutigen Verhaltensforschung.

- Die Technologieplattform **Genomics** und die Technologieplattform **Bioinformatics** sind zentrale Infrastrukturen im CeBiTec. Die Technologieplattform *Genomics* umfasst vier Bereiche (Genomik, Transkriptomik, Proteomik und Metabolomik), in denen hochmoderne Maschinen und Methoden zum Einsatz kommen. In der Genomik sind zwei der neuesten Hochdurchsatz-Sequenzierungssysteme in Betrieb. Im Bereich Transkriptomik sind zur Bestimmung der Genexpression sowohl Microarrays als auch genspezifische, quantitative Ansätze mittels *Real Time Reverse* Transkriptase-PCR im Einsatz. Der Bereich Proteomik umfasst die Gel-basierte und Nicht-Gel-basierte Trennung von Proteomen sowie die Identifizierung und Quantifizierung von Proteinen durch tryptische Fingerabdrücke und MALDI-TOF-Massenspektrometrie. Auch eine Analyse der Proteinmodifikation 35 durch MALDI-TOF MS / MS und LC-ESI Massenspektrometrie ist durchführbar. In der Metabolomik werden drei GC- bzw. GCxGC-Massenspektrometer betrieben. Außerdem sind zwei LC-MS-Instrumente, ein Quadrupol TOF und ein ESI-Ionen-Trap-Massenspektrometer verfügbar.
- Die Technologieplattform **Bioinformatics** betreibt mit ihrer *Bioinformatics Resource Facility* eine komplexe und hochspezialisierte Hard- und Software-Infrastruktur als Grundlage für die strukturierte Erfassung und Speicherung von Versuchsdaten und deren automatisierte Verarbeitung. Ein Hochleistungs-Compute-Cluster umfasst mehr als 100 Serversysteme mit insgesamt 3.000 CPU Kernen und 15 TeraByte Arbeitsspeicher. Der Zugriff auf diese Resource erfolgt über eine Grid-Engine-Lösung der Firma UNIVA. Darüber hinaus wurde im Rahmen des BMBF-Projektes „Deutsches Netzwerk für Bioinformatik Infrastrukturen“ (de.NBI) eine Cloud-Computing-Infrastruktur auf Basis der Software OpenStack etabliert. Diese Cloud-Installation am Standort Bielefeld verfügt über mehr als 3.000 virtuelle CPU-Kerne (vCPUs) und unterstützt virtuelle Server mit bis zu 56 vCPUs und 3 TeraByte Arbeitsspeicher sowie bei Bedarf NVIDIA Tesla P100 GPUs für Hochleistungs-GPU-Berechnungen. Die gesamte Speicherkapazität des Systems beträgt mehr als 10 PetaByte (brutto). Des Weiteren stehen 3 PetaByte an Bandspeicher für Backup- und Archivzwecke zur Verfügung.
- Die **Central Lab Facilities** sind auf einer Fläche von 1.265 m<sup>2</sup> im CITEC-Gebäude eingerichtet. Sie umfassen einerseits zeitgemäße IT-Infrastrukturen wie einen Computer-Cluster, der mit 128 Kernen Rechenfunktionen für großflächige Batch-Jobs ermöglicht. Andererseits stehen in vier Bereichen des Labs erstklassige, spezifische Werkzeuge, Plattformen und Anwendungen zur Verfügung: (1) Im *Central Lab – Robotics* stehen verschiedene Roboter-Plattformen bereit, um die Entwicklung und Integration von mobilen Servicerobotern zu erforschen. (2) Im *Virtual-Reality-Lab* steht eine erstklassige Ausstattung für Simulation, Augmentation und 3D-Interaktion zur Verfügung. (3) Im *Research-Appartement* können Sensoren und Aktuatoren für eine kognitive Service-

Robotik-Wohnung getestet werden. (4) In den *Research Platforms* werden Forschungsplattformen für Robotik und 3D-Wahrnehmung bis hin zu mobilem Eye-Tracking und tragbaren Displays entwickelt und optimiert. Unabhängig von den dargestellten spezifischen Laboren und Plattformen unterstützen die *Central Lab Facilities* die schnelle Entwicklung von Prototypen durch moderne Apparaturen wie z. B. 3D-Drucker.

- \_ Das **Bielefelder Institut für Nanowissenschaften (BINAS)** umfasst modernste Geräte und Techniken zur Präparation und Analyse von Materialien im Nano- und Mikrometerbereich. Für die Präparation stehen folgende Apparaturen zur Verfügung: Ultrahochvakuum-Elektronenstrahlverdampfung, metallorganisch-gasphasenepitaxie, Nanometer- und Mikrometer-Lateralstrukturierung, chemische Gasphasenabscheidung, physikalische Gasphasenabscheidung, Lithographie in Nanometer- und Mikrometerstrukturen, Laser- und Elektronenschreiber und Reaktives-Ionen-Ätzen, organische und anorganische Mono-Multischichten im nm-Bereich und eine Langmuir-Filmwaage. Die Apparaturen für die Mikroskopie umfassen Lichtmikroskopie, konfokale-Laser-Raster-Mikroskopie, hochauflösende Fluoreszenzmikroskopie, 3D-strukturierte Beleuchtungsmikroskopie, Transmissionselektronenmikroskopie, Rasterelektronenmikroskopie mit EDX, Photoemissions-Elektronenmikroskopie, Helium-Ionen-Mikroskopie, Rastersondenmikroskopie und Kraftspektroskopie an Luft, in Flüssigkeiten und im Ultrahochvakuum sowie optische Rasternahfeldmikroskopie. Für die Spektroskopie stehen folgende Apparaturen zur Verfügung: Sekundär-Ionenmassen-Spektroskopie, UV-Photoelektronenspektroskopie, Röntgen-Photoelektronenspektroskopie, Raman-Spektroskopie, transiente Absorptionsspektroskopie mit ns-Zeitauflösung und optischen Koinzidenzanalysen sowie zeitaufgelöste Fluoreszenzspektroskopie mit Piko-sekunden-Zeitauflösung.
- \_ An der Universität Bielefeld sind zwei **Hochschulambulanzen** zur Erforschung von Psychotherapien bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen angesiedelt. Die Psychotherapie-Ambulanz der Universität Bielefeld sowie die Hochschulambulanz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind jeweils organisatorisch, räumlich und wirtschaftlich eigenständige Einheiten und voneinander unabhängig.
- \_ Die Universität Bielefeld verfügt über sechs Vielkanal-EEG-Laboratorien, Systeme für die transkranielle Magnetstimulation (TMS) und die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) sowie Zugang zu fMRT (Funktionelle Magnetresonanztomografie)-Geräten.
- \_ Das **Schlaflabor** der Universität Bielefeld besteht aus zwei Zimmern mit jeweils zwei Betten. Es erlaubt sowohl polysomnographische Messungen als auch die Erfassung der Schläfrigkeit von Personen mithilfe eines Pupillographen.

Darüber hinaus verfügt die Universität Bielefeld über zwei große Bibliotheksbereiche, in die die Medizin integriert werden soll. Sowohl in der Bibliothek als auch in den Räumen des Bielefelder IT-Servicezentrums BITS sind zahlreiche CIP-Arbeitsplätze vorhanden; es besteht eine flächendeckende WLAN-Versorgung.

Die infrastrukturelle Situation bei den Krankenhausträgern kann aus Sicht der Universität insgesamt erst im Kontext der Gespräche zu deren Auswahl bewertet werden. Zur kompetitiven Weiterentwicklung des Forschungsschwerpunkts Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe erscheint laut Selbstbericht jedoch bereits aus heutiger Sicht ein Gerät zur funktionellen Magnetresonanztomographie für Forschungszwecke relevant und soll bei der baulichen Planung berücksichtigt werden. Voraussichtlich sind laut Selbstbericht auch in den Kliniken in größerem Umfang bauliche Investitionen erforderlich, um einen qualitativ hochwertigen Lehr- und Forschungsbetrieb zu gewährleisten. Generell wird angestrebt, die patientenbezogene Forschung in den Kliniken anzusiedeln. Nach Angaben des Standorts ist bei allen Klinikpartnern eine *state of the art*-Ausstattung mit Großgeräten für die klinische Versorgung vorhanden, die entweder in den letzten 24 Monaten in wesentlichen Bereichen erneuert wurde oder innerhalb der kommenden zwölf Monate noch erneuert werden wird. Dies ist durch tragereigene Mittel erfolgt bzw. wird durch tragereigene Mittel erfolgen. Es ist, so der Standort, gewährleistet, dass die momentane Auslastung eine intensivierete Nutzung dieser Geräte auch für die klinische Forschung ermöglicht. Im Rahmen der Sondierungsgespräche haben nach Angaben der Universität verschiedene Träger bereits deutlich ihre Bereitschaft bekundet, eine attraktive Lehrinfrastruktur auf ihrem Gelände zu schaffen; sie haben dies mit der Bitte verbunden, möglichst zeitnah Investitionssicherheit durch entsprechende vertragliche Vereinbarungen zu erhalten. Das Land geht davon aus, dass diese Investitionsmaßnahmen durch den jeweiligen Träger übernommen werden. Eine anteilige Beteiligung des Landes an Investitionsmaßnahmen wird grundsätzlich geprüft und im Einzelfall entschieden.

Das für die Interimslösung angemietete sogenannte ICB (Innovationszentrum Bielefeld) bietet der Fakultät seit November 2018 ca. 3.100 m<sup>2</sup> Nutzfläche, davon ca. 1.060 m<sup>2</sup> Laborflächen. Das Gebäude wurde durch die Universität im November 2018 bezogen und wird gemäß den Nutzungsbedingungen einer modernen Medizinischen Fakultät hergerichtet und z. B. auch ein Studienhospital beinhalten. Nach vorläufigen Berechnungen wird die Kapazität des Gebäudes für die Unterbringung von ca. neun voll ausgestatteten Arbeitsgruppen reichen, so dass zeitnah weitere Flächen identifiziert werden müssen. Anfang 2019 wird ein weitgehend frei gewordenes voraussichtlich bis 2026 zur Verfügung stehendes Mobilgebäude durch das Personaldezernat bezogen, um im Universitätshauptgebäude die räumlichen Voraussetzungen für den medizinbedingten Aufwuchs der Zentralverwaltung zu schaffen. Darüber hinaus mietet die Uni-

versität im ICB ab März 2019 weitere Räume an. Mit Ausnahme bereits an Dritte vermieteter Flächen steht damit der Fakultät unmittelbar eine Fläche von ca. 6.400 m<sup>2</sup> zur Verfügung.

Auf Basis vorliegender Kauf-/Mietangebote prüft das Land zurzeit die langfristige Nutzung.

Während sich die Bauplanung für die Medizinische Fakultät ursprünglich in Richtung eines neuen Gebäudes für die gesamte Fakultät entwickelte, wurde laut Selbstbericht ein weiteres Szenario geprüft, das in mehreren Bauabschnitten verläuft und mehrere Gebäude statt eines Gesamtkomplexes umfasst. Entlang einer fünfminütigen Gehstrecke sollen demnach sukzessive mehrere für die Medizinische Fakultät zu errichtende Gebäude realisiert werden. Eine Machbarkeitsstudie hat ergeben, dass nur dieses Modell die Aufwuchsplanung der Fakultät abbildet und am Ende die wirtschaftlichste Lösung darstellt. Der BLB als Grundstückseigentümer und die Stadt Bielefeld als Genehmigungsbehörde gehen dieses Modell mit.

Die Realisierung der Flächenbedarfe in mehreren Einzelgebäuden bietet dabei aus Sicht des Standorts mehrere Vorteile: Die Flächen können während der gesamten Aufwuchsphase den Bedarfen angepasst werden. Gegenüber einem Großprojekt sind die Realisierungszeiten deutlich geringer und auch die zeitlichen und finanziellen Risiken fallen geringer aus. Damit wird zugleich die planmäßige Studierendenaufnahme abgesichert.

### VII.3 Infrastrukturen für die Lehre

Aktuell sind an der Universität Bielefeld nach Angaben des Standorts Lehrflächen im Umfang von 10.985 m<sup>2</sup> vorhanden. Davon werden Seminarräume und Hörsäle mit einer Fläche von 9.913 m<sup>2</sup> zentral verwaltet. Zusätzlich dazu existieren Seminarräume im Umfang von 1.071 m<sup>2</sup>, die dezentral von den jeweiligen Fakultäten verwaltet werden. Das voraussichtlich im Jahr 2020 fertiggestellte neue Hörsaalgebäude Y führt außerdem zu einer Erweiterung der Lehrflächen um 938 m<sup>2</sup>, die nach Abschluss der Sanierungsarbeiten am Universitätshauptgebäude dauerhaft zusätzlich zur Verfügung stehen. In Anbetracht der aktuell gegebenen Hörsaalsituation geht die Universität davon aus, dass keine nennenswerten Raumreserven nutzbar gemacht werden können und der vom HIS-HE berechnete Aufwuchs im Umfang von 4.663 m<sup>2</sup> somit im vollen Umfang realisiert werden muss. Die Lehr- und Lernraumbemessung erfolgt dann auf Basis der Lehrveranstaltungszeiten und -formate des Bielefelder Interdisziplinären Medizincurriculums, das sukzessive ausgestaltet wird.

Für die Grundversorgung der Medizinischen Fakultät mit Leistungen aus den Bereichen Information, Kommunikation und Medien (IKM) steht ein umfangreiches Portfolio an etablierten Standard-Services zur Verfügung. Die über das bisherige Leistungsportfolio des IKM-Bereichs der Universität hinausgehenden fakultätsspezifischen Anforderungen werden im Rahmen eines eigenen Projektes IKM-Versorgung Medizin mit dem Ziel adressiert, eine bedarfsgerechte Versorgung des Lehr- und Forschungsbetriebs sicherzustellen. Das Projekt hat im Oktober seine Arbeit aufgenommen und besteht aus drei Teilprojekten: Das Teilprojekt 1 konzentriert sich auf die Grundversorgung aus dem vorhandenen Service-Portfolio, etwa Netzwerk, Internetanbindung, Speicher, Identitätsmanagement und virtuelle Server sowie direkt nutzbare Basisdienste wie Sprachdienste, Web-CMS und E-Mail. Es bearbeitet darüber hinaus übergreifende Anforderungen, wie z. B. die Versorgung mit digitaler medizinischer Fachliteratur und medizinischen Datenbanken sowie die Klärung organisatorischer Personengruppen und Rollen aus IT-Sicht. Das Teilprojekt 2 deckt die spezifischen Anforderungen der Medizinischen Fakultät im Kernbereich des Studiums und der Lehre ab, etwa durch digital gestützte Lernmanagementsysteme, *Virtual Reality* und ePrüfungen. Weiterhin plant die Universität, ein Studienhospital bzw. *Skills Lab* einzurichten. Das Teilprojekt 3 konzentriert sich auf die IT-Unterstützung der Medizinischen Fakultät im Bereich Wissenschaft und Forschung. Hierzu zählt insbesondere der Aufbau einer Kooperationsplattform für datenbasierte Medizinforschung im geplanten Perspektivfeld „*Data Science* für die medizinische Versorgung“. Diese gemeinsame Informations- und Dateninfrastruktur soll, u. a. im Hinblick auf die Bearbeitung translationaler Fragestellungen, Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung effektiv miteinander verbinden.

Zur Vernetzung der Universität Bielefeld mit dem Klinikum plant der Standort, frühzeitig Forschungsfragestellungen und Prioritäten abzustimmen, um daraus Datenquellen und technische Möglichkeiten zu eruieren. Mit der Erhebung vorhandener IT-Infrastrukturen an den designierten Kliniken im Dezember 2018 ist der erste vorbereitende Schritt zum Aufbau einer gemeinsamen Daten- und Informationsinfrastruktur für die Forschung erfolgt, so der Standort.

Darüber hinaus strebt die Universität einen systematischen Austausch und eine enge Kooperation mit anderen Medizinstandorten und Forschungsvorhaben an, z. B. im Kontext der Medizininformatik-Initiative des BMBF als Vernetzungspartner und über die Teilnahme an Arbeitsgruppen des Nationalen Steuerungsgremiums. Folgende Kooperationen bestehen bereits.

\_ BMBF-Projekte KogniHome, KOMPASS und ADAMAAS (von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel);

- \_ Forschungsk Kooperation zur Sonifikation medizinischer Daten (Kliniken der Ruhr-Universität Bochum, Klinikum Herford, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein);
- \_ BMBF-Initiative i:DSem (Integrative Datensemantik in der Systemmedizin) – Verbundprojekt „*Preclinical Spinal Cord Injury Knowledge Base (PSINK)*“ (Universitätsklinikum Düsseldorf, *Center for Neuronal Regeneration* e.V.);
- \_ BMBF-Projekt MechML – Von *Machine Learning* zu mechanistischer Modellierung: Funktionelle Vorhersagen in Genomik und Medizin (Helmholtz Zentrum München, Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, EMBL, DZNE, TU München, *Molecular Health GmbH*);
- \_ BMBF-Projekt Deutsches Netzwerk für Bioinformatik-Infrastruktur (de.NBI) (Koordinationsbüro und eines von acht Service Centern an der Universität Bielefeld angesiedelt). Eine Verstetigung der Projektaktivitäten unter dem Dach der Leibniz-Gemeinschaft in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin – Informationszentrum Lebenswissenschaften (ZB MED) ist nach Angaben des Standorts geplant.

Die Integration der Kliniken bzw. des klinischen Lehrbetriebs in den allgemeinen Lehrbetrieb der Medizinischen Fakultät soll über eine Anbindung an die regulären Campus-Management-Systeme der Universität erfolgen. Die technischen Hürden hierfür seitens der Krankenhäuser schätzt die Universität als vergleichsweise gering ein.

Für den Forschungsbetrieb sind eigene technische und organisatorische Voraussetzungen zu schaffen, um die Zusammenarbeit der unterschiedlichen, rechtlich selbständigen Akteure auf einer gemeinsamen Datenbasis zu Forschungszwecken zu ermöglichen. Die entsprechenden Planungen will der Standort konkretisieren und forcieren, sobald die universitären Fachkliniken der verschiedenen Häuser ausgewählt und die Forschungsfragen und Prioritäten definiert sind.

## **A.VIII FINANZIELLER RAHMEN**

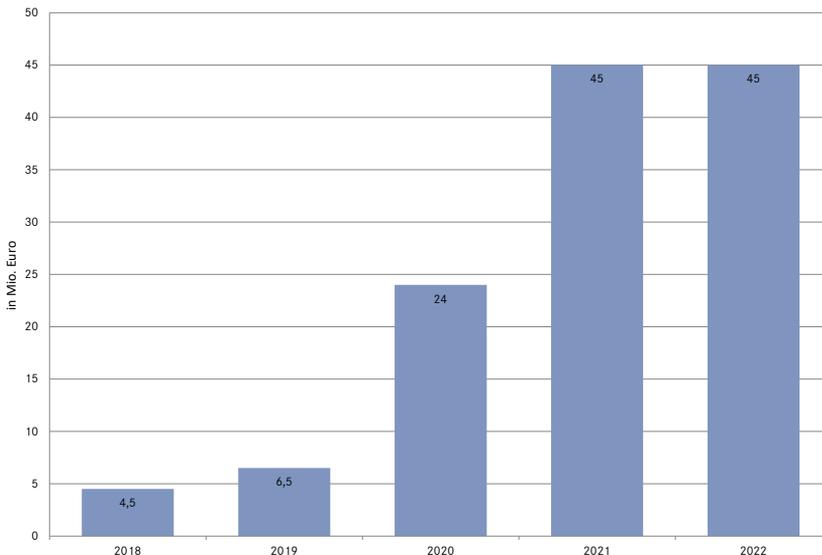
---

### VIII.1 Landesmittel

Die geplanten Zuführungsbeträge des Landes für den Aufbau der Medizinischen Fakultät in Bielefeld sind in Abbildung 8 dargestellt. Die hier dargestellten Zahlen wurden zu einem Zeitpunkt in die Finanzplanung des Landes eingestellt, zu dem die inhaltliche Planungsgrundlage (Professurenplanung, Studierendenzahl, Curriculum, Forschungsprofil) für die Ressourcenberechnung noch nicht vorlag. Nach Einschätzung der Universität Bielefeld wird der für die nächsten Jahre vorgesehene Mittelaufwuchs eine ausreichende Basis für die Aufbauphase dar-

stellen; jedoch wird im Jahr 2022 noch nicht der Volllastbetrieb erreicht sein (vgl. Ausgangslage A.II, A.V und A.VI). Die Universität wird den finanziellen Mehrbedarf für den Endausbau beim Land anmelden, sobald er in dem dafür nötigen Konkretisierungsgrad dargestellt werden kann. Als dafür wichtigste Bemessungsgrundlage nennt der Standort das vollständige Curriculum. Dieses soll schnellstmöglich soweit ausgearbeitet werden, dass eine valide Kapazitätsrechnung sowie die Bemessung darauf aufsetzender Kostenblöcke erfolgen kann. Ein Vergleich der voraussichtlichen Kosten des Standorts Bielefeld zu anderen Standorten ist daher derzeit nicht möglich. Aus Sicht der Universität Bielefeld kann im Laufe des nächsten Jahres die laufende Volllastfinanzierung mit dem Land abgestimmt werden. Das Land hat haushaltsmäßige Vorkehrungen getroffen, für die Aufbauphase bis zu 45 Mio. Euro jährlich bis 2022 bereitzustellen. Die geplanten Mittel gelten nach Angaben des Landes im Einvernehmen mit Universität als auskömmlich. Ein etwaiger Mehrbedarf für den Endausbau werde bei detaillierter Berechnung eingehend geprüft und entsprechend im Haushalt abgebildet.

**Abbildung 8: Finanzplanung des Landes, 2018-2022**



Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld.

Über die langfristige Finanzplanung hinaus wurden bereits eine Million Euro als Sachmittel ausgegeben bzw. verausgabt, der größte Teil davon für die Erstaussstattung des ersten Medizingebäudes. Unter dem Vorbehalt der noch ausstehenden Präzisierung der Kalkulation durch das Planungsunternehmen ist laut Selbstbericht in den nächsten zwei Jahren mit laborausstattungsbezogenen Kosten in Höhe von ca. 1,5 bis 2 Millionen Euro zu rechnen.

Weiterhin besteht ein noch nicht bezifferter investiver Finanzbedarf für den Neubau sowie den durch die Medizinische Fakultät notwendig werdenden Ausbau der bestehenden Infrastrukturen, etwa in Bibliothek und Rechenzentrum. Auf der Basis der Flächenberechnung des HIS-HE werden nach Angaben der Universität seit Herbst 2018 eine konkretisierende Bauplanung sowie deren Finanzierung mit der Landesregierung abgestimmt. Derzeit wird die Bau-Masterplanung seitens des Landes um die für die Medizinische Fakultät benötigten Gebäude ergänzt. Neben Neubauten auf dem Campus sind laut Universität auch auf dem Gelände der klinischen Träger infrastrukturelle Baumaßnahmen geplant, für welche die Klinikträger die Verantwortung als Bauherren tragen.

Im Universitätshauptgebäude werden laut Selbstbericht derzeit erste Vorbereitungen getroffen, um der Medizinischen Fakultät in Gründung bereits ab nächstem Jahr die benötigten Medien komfortabel zur Verfügung stellen zu können. Höhere Sachausgaben sind bislang noch nicht angefallen. In Gesprächen soll bis voraussichtlich Ende des Jahres auch der Medienbedarf für die nächsten Jahre ermittelt werden.

#### VIII.2 Mittelfluss und Leistungsorientierte Mittelvergabe

Der Landesführungsbetrag wird der Universität Bielefeld für die Zeit bis zur Aufnahme des Studienbetriebs gemäß § 5 Abs. 2 – 3 HG NRW für den Aufbau der Medizinischen Fakultät zugewiesen. Die Universität muss sicherstellen, dass die Mittel getrennt von anderen Haushaltsstellen bewirtschaftet werden. Mit Aufnahme des Studienbetriebs wird das Land Nordrhein-Westfalen ein Medizinkapitel für die Universität Bielefeld einrichten, über welches sämtliche medizinbezogenen Ausgaben finanziert werden; auch der benötigte Aufwuchs in der Zentralverwaltung und weiteren Einrichtungen der Universität soll somit nicht über das allgemeine Haushaltskapitel der Universität laufen.

Über die genauen Modalitäten der Mittelverwendung werden derzeit noch Gespräche mit dem Ministerium geführt. Fest steht, dass die Zuführungsbeträge zur Medizin nicht in das bestehende Mittelverteilungsmodell der Universität einbezogen werden, um strukturelle Verschiebungen zwischen der Medizinischen Fakultät und den vorhandenen Fakultäten zu vermeiden. Ungeachtet dessen können zukünftig außerhalb der Medizinischen Fakultät medizinbezogene Aufwendungen entstehen, etwa durch eine in einer anderen Fakultät angesiedelte und von der Medizinischen Fakultät kooptierte medizinische Professur. Diese Aufwendungen sollen laut Selbstbericht aus dem Medizinkapitel des Universitätshaushalts finanziert werden.

Zur leistungsbezogenen Mittelvergabe (LOM) im Bereich der Kliniken (vgl. auch Ausgangslage A.II.2.b sowie § 5 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019) geht aus dem Selbstbericht weder hervor, wie hoch der Anteil der Leistungsetats am Gesamtetat sein wird, noch nach welchen Parametern die Lehr- bzw. For-

schungsleistung bemessen werden soll. Sie sind in den anstehenden Workshops und im Zuge der Überlegungen zur Fakultätsstruktur zu erarbeiten. Der Standort weist darauf hin, dass die Kapazitäts- bzw. Ressourcenberechnung erst auf Basis des ausgearbeiteten Curriculums erfolgen könne und plant zur Höhe des Etats einen Austausch mit dem Land und den Trägern. Die Universität will sich auf die diesbezüglichen Gespräche mit Hilfe geeigneter externer Expertinnen und Experten vorbereiten. Darüber hinaus sucht die Universität den Austausch mit der Ruhr-Universität Bochum und weiteren Standorten wie beispielsweise Oldenburg, Regensburg oder Witten/Herdecke.

In der theoretischen bzw. klinisch-theoretischen Medizin gibt es noch keine Pläne zur LOM. Die Universität plant laut Selbstbericht, diesen Aspekt zu einem späteren Zeitpunkt zu bearbeiten. Sie geht aber davon aus, dass es sich – wiederum angelehnt an das bestehende Mittelverteilungsmodell der Universität – um eine ähnliche Etatstruktur wie im klinischen Bereich handeln wird. Es wird demnach einen Basissetat, einen parametergestützten Leistungsetat sowie einen Etat für auf Antrag vergebene Mittel für strategische Projekte und Maßnahmen geben. In den ersten Aufbaujahren ist noch keine Umsetzung eines entsprechenden Modells geplant.

Als weiteres leistungsbezogenes Vergütungselement ist im Kooperationsrahmenvertrag die Möglichkeit vorgesehen, mit Zustimmung der Rektorin oder des Rektors zu der zwischen Dekanin oder Dekan und klinischer Professorin bzw. klinischem Professor abgeschlossenen bilateralen Berufungsvereinbarung eine zeitlich befristete Zielvereinbarung abzuschließen, deren Inhalte sich an den strategischen Zielsetzungen der Fakultät in Forschung und Lehre orientieren. Die Zielerreichung gemäß Zielvereinbarung kann perspektivisch mit der leistungsorientierten Bezahlung verbunden werden (§ 8 Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019).

---

A. Addendum zur  
Ausgangslage zum  
Konzept für den Aufbau  
einer Universitätsmedizin  
Bielefeld

## I.1 Ziele und Rahmenbedingungen aus Sicht des Landes

Mit der Aktualisierung eines Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags (KoopRV) geht die Anpassung der Passage zur Zielsetzung und Ausrichtung der Universitätsmedizin Bielefeld einher. Ziel der Medizinischen Fakultät soll laut neuem Entwurf des KoopRV mit Stand 03.03.2019 sein, im Auftrag des Landes NRW „am Hochschulstandort Bielefeld innovative, qualitätsgesicherte und wissenschaftsgeleitete, aber auch praktische Ausbildung modellhaft mit kompetitiver Forschung im klinischen und nicht-klinischen Bereich [zu] verschränken“ (Präambel des Entwurfs des KoopRV, Stand: 03.03.2019). Die weiteren Ausführungen heben – deutlicher als die letzte Entwurfsfassung des Vertrags – das Land als Initiator der Medizinischen Fakultät und des Klinikums der Universität Bielefeld hervor und betonen sein Interesse an einer erfolgreichen Kooperation der Vertragsparteien unter dem gemeinsamen Ziel, „qualitativ hochwertig Forschung und Lehre zu etablieren“.

Die vormals explizit als Ziel der Fakultätsgründung in Bielefeld benannte Versorgung der Region mit ärztlichem Nachwuchs ist im Rahmen der Überarbeitung der Präambel zugunsten der allgemeineren Formulierung entfallen. Die angestrebte qualitativ hochwertige Forschung und Lehre solle dazu beitragen, „die Krankenversorgung in der Region und insbesondere bei den Trägern |<sup>34</sup> ständig zu verbessern“ (vgl. Präambel des Entwurfs des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

## I.1.a Aktuelle Situation der Ausbildung im Fach Humanmedizin in Nordrhein-Westfalen

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

## I.1.b Integration der Bielefelder Universitätsmedizin in die Universitätsmedizin in Nordrhein-Westfalen

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

<sup>34</sup> Mit dem Ausdruck „Träger“ bezeichnet die Universität Bielefeld ihre Klinikpartner (selbständige Unternehmen mit eigener Geschäftsführung), nicht aber die kommunalen Trägerkörperschaften bzw. im Falle des Evangelischen Krankenhauses Bethel die Trägerstiftung. Nachfolgend wird der Ausdruck „Träger“ in der genannten Bedeutung verwandt. Mit den „Trägern“ plant die Universität Bielefeld einen Kooperationsrahmenvertrag sowie jeweils Einzelvereinbarungen zur Zusammenarbeit als „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ zu schließen. Die bisherigen Entwürfe sehen nicht vor, zum Zweck dieser Kooperation eine Gesellschaft zu gründen.

I.2.a Die Universität Bielefeld und ihre Forschungsfelder

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

I.2.b Universitätsmedizin Bielefeld – Chancen und Ziele

Die Gründung der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld stand ursprünglich unter dem Motto „Vernetzte und vernetzende Medizin für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Gesundheitssystem“. Dieses Leitbild wurde aufgegeben. Es prägte laut Standort die erste Entwicklungsphase des Gesamtkonzepts, habe sich für die Weiterentwicklung der Bereiche Forschung und Lehre aber als nicht hinreichend konkret erwiesen. Ein neues Leitbild für die Medizinische Fakultät, welches die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung umfasse, soll künftig „unter breiter Einbeziehung der Akteur\*innen in der medizinischen Fakultät gemeinschaftlich entwickelt werden“.

## **A.II STRUKTUR UND PERSONAL**

---

II.1 Strukturen und Governance

Die Struktur und Governance des „Universitätsklinikums Ostwestfalen-Lippe der Universität Bielefeld“, das nach Stand März 2019 aus den noch zu bestimmenden universitären Kliniken/Fachabteilungen der beteiligten Kliniken – Evangelisches Klinikum Bethel, Klinikum Bielefeld und Klinikum Lippe – gebildet werden soll (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, Präambel), wurde in den nachstehend dargestellten Aspekten modifiziert bzw. ergänzt:

Die zu entwickelnden und einzuführenden Organisations- und Leitungsstrukturen sollen sich auf die Medizinische Fakultät in Gründung, die Universität, die Träger und die Kliniken erstrecken. Die Struktur und Entwicklungsplanung wurde in Bezug auf die Umsetzung der Zusammenarbeit der Akteure in § 3 Abs. 3 des KoopRV (Stand: 03.03.2019) wie folgt präzisiert: „Die Träger und die Universität informieren sich gegenseitig so frühzeitig wie möglich vor der Durchführung struktureller Veränderungen und sonstiger wesentlicher Maßnahmen im Bereich von Forschung und Lehre. Dies gilt insbesondere bei der geplanten Schließung oder einer Reduktion oder Teilung von Kliniken, Klinikbereichen, Abteilungen oder Instituten, die für die Ausbildung im Rahmen der curricularen Lehre bzw. die klinische Forschung von Bedeutung sind. Dasselbe gilt bei wesentlichen Änderungen im fachlichen, personellen, räumlichen und infrastrukturellen Bereich.“ Bei umfassenden und längerfristigen Maßnahmen eines Trägers mit Auswirkungen auf den Lehr- und Forschungsbetrieb ist Einvernehmen mit der Universität herzustellen. Der Fall und das weitere Vorgehen

für diesen Fall, wenn einer der Partner das Einvernehmen verweigert, ist in § 3 Abs. 3 des Entwurfs des KoopRV (Stand: 03.03.2019) nicht geregelt; besteht ein Dissens fort, wird dieser in der Erweiterten Geschäftsführung erörtert (vgl. § 10c Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019). Die im Entwurf des KoopRV vorgesehene Schlichtungskommission ist zuständig „bei Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung dieses Vertrages sowie der auf seiner Basis geschlossenen bilateralen Vereinbarungen [...]“.

Im überarbeiteten Entwurf des KoopRV werden die Formen und Bezeichnungen der designierten Kliniken für die Außendarstellung ausdifferenziert (vgl. § 2 des Entwurfs des KoopRV, Stand: 03.03.2019). Die Möglichkeit, das Logo „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ bzw. „Campus plus Eigenname“ (vgl. Entwurf des KoopRV mit Stand 13.01.2019) zu führen und dies an inhaltliche Voraussetzungen hinsichtlich des akademischen Struktur- und Entwicklungsprozesses zu binden und zeitlich zu befristen, ist entfallen. In der aktuellen Entwurfsfassung des KoopRV vom 03.03.2019 sind nun zwei Bezeichnungen mit abgestuftem Grad der Kooperation und drei Formen der Rechteeinräumung zur Logonutzung vorgesehen:

1 – Die Universität Bielefeld erlaubt Trägern, sich auf Trägerebene als „Universitätsklinikum - Campus plus Standortbezeichnung“ zu bezeichnen, sofern bei dem Träger eine „die Gesamtinstitution in ihrer Breite sowie die Ausbildungsinhalte der ÄApprO angemessen repräsentierende Zahl an die Universität Bielefeld berufener Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer in der klinischen Lehre bzw. Forschung tätig sind“ (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 2 Abs. 1).

2 – Träger, die im Zuge der geplanten Erweiterung des „Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld“ hinzukommen, und die nicht beide der gemäß § 2 Abs. 1 (s. o.) geforderten Voraussetzungen – bei den Trägern tätige und an die Universität Bielefeld berufene Lehrende repräsentieren erstens die Träger in ihrer Breite sowie zweitens die Ausbildungsinhalte gemäß ÄApprO – erfüllen, dürfen auf Trägerebene das Logo „Universitätsklinikum“ nutzen, jedoch ohne den Zusatz „Campus“. Diese Konstellation kann etwa gegeben sein, wenn ein auf bestimmte Fachgebiete spezialisierter Träger hinzugenommen wird. Trägern, mit denen eine punktuell ausgestaltete Kooperation besteht, kann die Universität das Recht verleihen, das Logo „Partner des Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld“ zu verwenden (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 2 Abs. 2). Diese Konstellation ist gegeben, wenn ein nach Fachgebieten breit aufgestellter Träger nur einzelne universitäre Fachkliniken in den Verbund einbringt.

3 – Als „Universitätsklinikum für Fachgebiet“ können sich zudem die Fachkliniken bezeichnen, die von einer berufenen Professorin oder einem berufenen Professor der Universität Bielefeld geleitet werden. Die Universität behält sich

vor, bis zur regulären Berufung der Klinikleitung den Titel in Einzelvereinbarungen mit dem jeweiligen Träger zeitlich befristet und unter Benennung von Voraussetzungen für den dauerhaften Erhalt zu verleihen (vgl. § 2 Abs. 3 Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Die zunächst geplante umfangreiche Einräumung von Nutzungsrechten an einem Logo für das „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ wurde aufgrund der voran dargestellten Änderungen entbehrlich und ist im Entwurf des KoopRV vom 03.03.2019 nicht mehr enthalten (vgl. § 2, Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Der Standort Bielefeld hat bislang von der Aufnahme quantitativer Leistungsparameter (Publikationen, Drittmittel, klinische Studien etc.) sowie von Sanktionsmöglichkeiten bei Schlechtleistung eines Klinikpartners auf Ebene des Rahmenvertrags abgesehen. Der Standort betrachtet auf Ebene des KoopRV bisher die zeitliche Befristung der Einzelverträge mit den Kliniken als wirkungsvolleren Hebel der Qualitätssicherung als z. B. den temporären Verlust des universitären Titels. Die Aufnahme von Sanktionen unterhalb der Schwelle der Beendigung der gesamten Kooperation mit einem Träger (durch Nichtverlängerung oder außerordentliche Kündigung), wie beispielsweise das (teilweise) Ruhen der Kooperation oder den temporären Verlust eines universitären Titels, könne nach Auskunft des Standorts auf Ebene der Einzelverträge einbezogen werden, die ab Mitte 2019 entworfen würden. Eine Definition dessen, was als „Schlechtleistung“ eines Klinikpartners gelten soll, liegt mit dem Kooperationsrahmenvertragsentwurf vom 03.03.2019 noch nicht vor. Der Standort plane die Definition quantitativer Leistungsparameter, um die Leistung eines Klinikpartners messbar zu machen, die regelmäßige Evaluation der Leistungen sowie differenzierte Möglichkeiten, „mildere Mittel“ als Alternativen zur dauerhaften Beendigung der Kooperation verhängen zu können. Die Aufnahme dieser qualitätssichernden Elemente inkl. Sanktionsmechanismen in das Vertragswerk soll noch vor Unterzeichnung des KoopRV Gegenstand eines Workshops des Trägers mit der Landesregierung sein.

Weitere zu etablierende Strukturen und Steuerungsmechanismen sind noch zu präzisieren, etwa hinsichtlich der Zusammenarbeit von Medizinischer Fakultät, Trägern und Gremien bei der Erstellung eines abgestimmten/gemeinsamen Struktur- und Entwicklungskonzepts oder hinsichtlich der Struktur und Arbeitsweise der einzurichtenden Departments.

Nachdem zunächst ein zeitlich befristeter KoopRV im Raum stand, sieht der aktuelle Entwurf des KoopRV vor, diesen auf unbestimmte Zeit zu schließen, ergänzt durch zeitlich befristete bilaterale Verträge mit den einzelnen Kliniken. Der Kooperationsrahmenvertrag „kann mit einer Frist von fünf Jahren zum 30. September von und gegenüber jedem einzelnen Vertragspartner ohne Angabe von Gründen gekündigt werden“ (vgl. § 26, Abs. 1, Entwurf des KoopRV, Stand:

03.03.2019). Daneben soll die Möglichkeit der Kündigung aus wichtigem Grund bestehen, wenn

- a) binnen zwei Jahren nach Schluss des KoopRV keine Einzelvereinbarung zustande gekommen ist;
- b) der Träger wesentliche vertragliche Pflichten wiederholt oder dauerhaft nicht erfüllt;
- c) ein Vertragspartner eine Lehr- und/oder Forschungsk Kooperation mit einer weiteren Hochschule eingeht;
- d) universitätsseitig zur Verfügung gestellte finanzielle Mittel durch den Vertragspartner veruntreut wurden;
- e) zwingende Ausschlussgründe aus dem Vergabeverfahren gemäß §§ 123 oder 124 GWB vorliegen und der Partner nicht unverzüglich Gegenmaßnahmen gemäß § 125 Abs. 1 GWB ergreift;
- f) die Universität entgegen der Vertragsbestimmungen keine Einsichtnahme in die geschäftlichen Unterlagen des Partners erhält (§ 26 Abs. 2, Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Eine Ethikkommission, die noch im Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags vom 13.01.2019 unter § 15a aufgeführt wurde und die es hinsichtlich ihrer Tätigkeiten auszugestalten galt, ist im neuesten Vertragsentwurf entfallen. Der Standort kündigt an, sie solle universitätsseitig konzeptioniert und eingerichtet werden.

## II.2 Personal

### II.2.a Geplanter Aufbau der Medizinischen Fakultät

Der Medizinische Beirat, der sich am 27.06.2018 konstituiert hat, wurde als Gruppe externer Fachexpertinnen und –experten für die Universitätsmedizin bestellt, um den Aufbau der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld mit ihren fachlichen und strategischen Kompetenzen zu begleiten. Eine Erweiterung des Beirats um Expertise in den Bereichen Medizininformatik und Allgemeinmedizin ist im April 2019 erfolgt.

### II.2.b Professuren der Medizinischen Fakultät

Unter Berücksichtigung der Vorläufigkeit der Planung von Professuren an der Medizinischen Fakultät sind die voraussichtlich zwölf Departments der Medizinischen Fakultät, ihre Bezeichnung und die Zuordnung der Professuren mit Konzeptentwicklungsstand September 2018 in der Ausgangslage in A.II.2.b, Professuren der Medizinischen Fakultät, abgebildet. Der Standort weist nachdrück-

lich darauf hin, dass die Zuordnung der Professuren zu den Departments wie sie im Bericht der HIS-HE zu finden ist, dem frühen Planungszeitpunkt bei Erstellung des Berichts entspreche. Es würden sich im Zuge der Abstimmung der zukünftigen Ausschreibungstexte (u. a. mit dem Medizinischen Beirat), der inhaltlichen Klärungsprozesse mit den klinischen Kooperationspartnern im Bereich der Forschung und der Lehre sowie nicht zuletzt in Ansehung der individuellen Profile, der in den Berufungsverfahren gewonnenen Fakultätsmitglieder, Denominationen, Zuordnungen und vermutlich auch die Bezeichnungen einiger der bislang gewählten Departmenttitel verändern. Die innere Departmentstruktur (Leistungsstruktur, Aufgaben und Befugnisse, Arbeitsweise) soll laut Standort unter maßgeblicher Beteiligung der ersten berufenen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer sowie der klinischen Kooperationspartner der Medizinischen Fakultät erarbeitet werden.

Eine Senior-Gründungsprofessur für Klinische Medizin mit dem Fokus auf Allgemein-/Familienmedizin und Versorgungsforschung soll den Aufbauprozess im klinischen Bereich, insbesondere im Hinblick auf die zu errichtenden Strukturen für Forschung und Lehre, unterstützen.

#### *Berufungsverfahren*

Die Universität Bielefeld soll, so die KoopRV vom 13.01.2019 und 03.03.2019 (vgl. § 8 Abs. 2), für die Durchführung der Berufungsverfahren verantwortlich sein. Das Verhältnis zwischen der Universität Bielefeld und dem jeweiligen Träger, an dessen Fachabteilung oder Fachklinik die jeweilige Professur angesiedelt werden soll, soll mit dem an den folgenden Punkten modifizierten Verfahren (Stand: März 2019) geregelt werden:

Nachdem der Klinikpartner die Universität über die Notwendigkeit der Neubesetzung und die fachliche Ausrichtung einer binnen zwei Jahren vakanten Stelle informiert hat, sollen Medizinische Fakultät und Klinik eine paritätisch und – soweit möglich – auch geschlechter-paritätisch besetzte Ausschreibungskommission bilden. Sie soll, wie es bereits der Entwurf des KoopRV von Januar 2019 vorsah, den Ausschreibungstext in Einvernehmen zwischen Universität und Träger erstellen (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs. 1). Das Rektorat soll dann den Ausschreibungstext beschließen (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs. 4). Darüber hinaus soll es Aufgabe der Ausschreibungskommission sein, eine geschlechtergerechte Gewinnungsstrategie einschließlich Marktanalyse und *Scouting*-Liste zu erstellen sowie einen Vorschlag zur Besetzung der Berufungskommission und einen Vorschlag zur Durchführung des Assessment-Centers zu formulieren (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs. 3 Uabs. 1, 4).

Die Universität soll sodann eine Berufungskommission bilden, deren Vorsitz bei der Medizinischen Fakultät liegt. Wie bereits der KoopRV mit Stand 13.01.2019

vorsah, soll der Berufungskommission aus der Gruppe der Hochschullehrenden der Medizinischen Fakultät ein professorales Mitglied jedes Trägers angehören, vorgeschlagen von der Geschäftsführung des jeweiligen Trägers. Als Fakultätsmitglied aus der Gruppe der Hochschullehrerinnen und -lehrer haben sie kraft Berufsordnung Stimmrecht in der Berufungskommission. Der Berufungskommission soll auch mindestens ein professorales Mitglied einer anderen Hochschule mit Stimmrecht angehören. Entfallen ist dafür die Regelung, dass ein Mitglied der Geschäftsführung beratend in der Berufungskommission teilnimmt.

Entfallen ist außerdem die Regelung, dass die Bewerbungen auch an den Träger der jeweiligen Klinik zu richten sind. Der Kooperationsrahmenvertrag sieht nun vor, dass die Bewerbungen an die Medizinische Fakultät zu richten sind, diese dem Träger jedoch Zugang zu den Unterlagen ermöglicht (vgl. § 8 Abs. 3 Uabs. 5 Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Die ersten Berufungskommissionen sollen sich Anfang 2019 konstituieren, um die (Vor-)Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten der ersten Ausschreibungswelle kriteriengeleitet zu treffen. Die Berufungskommission soll „zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Namen der aus Sicht des Trägers interessanten Bewerbungen“ erörtern (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs. 3 Uabs. 6). Diese Formulierung verändert – so führt es der Standort aus – den Akzent gegenüber der bisherigen Formulierung, die von solchen Bewerberinnen und Bewerbern sprach, die aus Sicht des Trägers in Frage kommen. Bei der Auswahl der zu Probevorträgen einzuladenden Kandidatinnen und Kandidaten aus allen eingegangenen Bewerbungen sollen die Vorschläge der Träger angemessen berücksichtigt werden. Ergänzt wurde zudem, dass der Träger in Abstimmung mit dem Vorsitz der Berufungskommission Sondierungsgespräche mit den Eingeladenen führen kann (vgl. § 8, Abs. 9 Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019,).

Besteht ein „Dissens über die einzuladenden Bewerberinnen und Bewerber in der Berufungskommission [...], ist die oder der Berufungsbeauftragte des Rektors durch den Vorsitz der Berufungskommission zu informieren“ (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs.2 Uabs. 6).

Die Auswahlgespräche der Kandidatinnen und Kandidaten sind nach wie vor im Rahmen eines Assessment-Centers vorgesehen, das die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung angemessen abbilden soll (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019, § 8, Abs. 1 und Stand: 03.03.2019, § 8, Abs. 2). Neu ist, dass die Auswahlgespräche Vor-Ort-Besuche am Dienort der Bewerberinnen und Bewerber einschließen sollen (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8, Abs. 2).

Auf Vorschlag der Berufungskommission erstellt die Medizinische Fakultät den Berufungsvorschlag und legt diesen mit Einzelvorschlägen dem Rektorat zum Beschluss und zur Ruferteilung vor. Über Entscheidungen im Berufungsverfahren ist Einvernehmen zwischen Universität und Trägern herzustellen (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8, Abs. 2). Das Verfahren zur Erstellung des Berufungsvorschlags wird nicht definiert. Eine Verständigung der Vertragspartner über die Reihung der favorisierten Kandidatinnen und Kandidaten ist nicht vorgesehen. Für den Fall, dass sich Fakultät und Klinikpartner nicht auf einen Berufungsvorschlag einigen, sieht der KoopRV vor, den Rektoratsbeauftragten zu informieren (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 6). Zudem könne die Erweiterte Geschäftsführung einbezogen werden. Die Schlichtungskommission sei vom Standort nicht als konsensschaffende Instanz im Kontext der Berufungsverfahren vorgesehen. Der Umgang mit einem Dissens in den übrigen Schritten des Berufungsverfahrens, etwa hinsichtlich des zu erstellenden Berufungsvorschlags, dafür hinzuzuziehender externer Gutachten oder einer Reihung der zu Berufenden, wird im KoopRV mit Stand 03.03.2019 nicht festgeschrieben.

### *Übergangsphase*

Ergänzend zur Besetzung von Leitungspositionen in den Kliniken auf dem Weg eines regulären Berufungsverfahrens hat der Standort eine ausschreibungsfreie Besetzung klinischer Professuren geprüft. Vor dem Hintergrund der Novellierung des HG NRW war fraglich, ob in diesem Rahmen ein zusätzlicher Ausschreibungsverzichtsgrund geschaffen werden kann. Die Prüfung hat ergeben, dass sich ein neuer Ausschreibungsverzichtsgrund nicht realisieren lassen. Die weiter gehende Prüfung, ob und wie sich die vom Standort präferierten berufungsäquivalenten Verfahren im Rahmen der bestehenden hochschulgesetzlichen Regelungen umsetzen lassen, ist zum Stand März 2019 noch nicht abgeschlossen.

### II.2.c Wissenschaftliches Personal

Hinsichtlich des korporationsrechtlichen Status der in Forschung und Lehre tätigen Ärztinnen und Ärzte der universitären Fachkliniken (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 9b Abs. 5) geht die Universität auf Basis der diesbezüglichen Klärung mit dem MKW davon aus, dass sie – ohne dass dafür eine gesetzliche Neuregelung nötig ist – als Angehörige gemäß § 9 Abs. 4 HG NRW zu behandeln sind. Hiervon unberührt ist die Frage der Nutzung universitärer Services, z. B. die Nutzung der Bibliothek oder der Dienste des Hochschulrechenzentrums. Die Nutzung der Dienste soll über einen Leistungskatalog definiert werden, der noch zwischen Universität und Trägern auszuhandeln ist.

### III.1 Geplantes Forschungsprofil der Universitätsmedizin Bielefeld

Das zur Gründung der Medizinischen Fakultät avisierte Leitbild „Vernetzte und vernetzende Medizin für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Gesundheitssystem“ wurde aufgegeben. Als Grund dafür gibt die Universität an, das Leitbild sei für die Weiterentwicklung der Bereiche Forschung und Lehre nicht hinreichend konkret gewesen; daher sei ein neues Leitbild in Planung (vgl. A.I.2.b des Addendums).

Der Fokus des Forschungsprofils der Bielefelder Universitätsmedizin wurde auf „Medizin für Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen“ gelegt. Dieser Fokus spielt laut Standort eine wesentliche Rolle für die Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder mit den Fakultäten, Fachkliniken und den Niedergelassenen.

### III.2 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Eine in Kapitel A.III.2 der Ausgangslage angekündigte, einzurichtende Arbeitsgruppe soll die weitere Ausarbeitung des *Clinician-Scientist*-Programms und den Strukturaufbau bei den Trägern begleiten. Der Vertragsentwurf sieht zwar vor, dass die Träger für die aus Universitäts- und Drittmitteln finanzierten Qualifizierungsmaßnahmen die notwendige Entlastung des Personals von der Krankenversorgung gewährleisten sollen. Die noch im Entwurf des KoopRV mit Stand 13.01.2019 enthaltene Aussage „Bezüglich der Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen ist der wissenschaftliche Nachwuchs von seinen Dienstpflichten freizustellen“ (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019, § 6 Abs. 2) ist dagegen entfallen. Die Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses in Form zeitlicher Freistellung für seine Qualifizierung wurde zu Unterstützung in „sichtbarer, verlässlicher und erfolgversprechender Weise“ (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019, § 6 Abs. 1) – verändert.

## A.IV TRANSLATION UND TRANSFER

---

Gewerbliche Schutzrechte werden nun in § 12 des Entwurfs des KoopRV (Stand: 03.03.2019) geregelt. Dort heißt es: „Jedem Vertragspartner gehören die bei ihm entstehenden Arbeitsergebnisse. Arbeitsergebnisse, an denen Beschäftigte mehrerer Vertragspartner beteiligt sind, gehören diesen Projektpartnern“ (Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 12 Abs. 1). Im Vertragsentwurf ist keine Definition von „Arbeitsergebnis“ im Allgemeinen enthalten, als „gemeinschaftliche Arbeitsergebnisse“ sollen Berichte und Unterlagen subsumiert werden, die von den Vertragspartnern im Rahmen der Vertragsdurchführung erzielt werden,

etwa „Know-how, Erfindungen, urheberrechtlich geschützte Ergebnisse, Software“ (Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 12 Abs. 1). Die im neusten Entwurf geplante Einräumung temporär gewährter Nutzungsrechte weicht nur in Absatz 5 von dem vorherigen Vertragsentwurf (Stand: 13.01.2019) ab: Die Nutzung von Ergebnissen soll nunmehr auf Fälle beschränkt werden, in denen die gemeinsame Durchführung eines Forschungsprojekts die Nutzung der Ergebnisse notwendig macht.

Die Kooperationspartner können ihre im Rahmen des Vertrags entstandenen Erfindungen bzw. Erfindungsanteile zum Schutz anmelden. Sollte ein Partner kein Interesse an der Schutzrechtsanmeldung haben, soll er seine Rechte den übrigen Partnern zu marktüblichen Rahmenbedingungen anbieten. Der aktuelle Vertragsentwurf berücksichtigt bislang nicht den Fall eines Dissenses der Partner über die Veräußerung von Arbeitsergebnissen.

## **A.V    STUDIUM UND LEHRE**

---

### V.1    Geplanter Curricularer Aufbau und Lehrprofil

In Übereinstimmung mit dem Gesamtzeitplan der Universität Bielefeld zum Aufbau der Universitätsmedizin liegen noch keine ausgearbeiteten Curricula vor. Das gilt sowohl für den Modellstudiengang Humanmedizin als auch den, perspektivisch in den Modellstudiengang zu integrierenden, Bachelorstudiengang, der zum Abschluss „B.Sc. Interdisziplinäre medizinische Wissenschaften“ führen soll. Abweichend von den ursprünglichen Planungen sieht das Curriculum des Modellstudiengangs mit Stand März 2019 eine Gliederung in elf kompetenz- und organzentrierte Themenblöcke |<sup>35</sup> vor, in die thematisch sowohl die Grundlagenfächer als auch klinisch-theoretische und klinisch-praktische Inhalte vertikal integriert sind. Dem Prinzip der Lernspirale folgend, ist eine Steigerung von einfachen hin zu komplexen Inhalten und von Faktenwissen (z. B. Aufbau, Funktion der Organe) zu konkreten klinischen Anwendungsfällen in jedem Themenblock vorgesehen. Zudem werden die Themenblöcke zweizeitig, jeweils im ersten und im zweiten Studienabschnitt, gelehrt, sodass sich die Lernspirale transparent über den Studienverlauf fortsetzen und entwickeln kann. Die Entwicklung des Curriculums erfolgt interdisziplinär mit Vertreterinnen und Vertretern der zukünftig an der Lehre beteiligten Kliniken, Nieder-

|<sup>35</sup> (1) Stütz- und Bewegungsapparat, (2) Stoffwechsel und Verdauung, (3) Kreislauf und Atmung, (4) Blut und Immun-system, (5) Urogenitalsystem, (6) Lebensanfang, (7) Regulation und Hormone, (8) Gehirn, Nerven, Psyche, (9) Sinnesorgane), (10) Körper, Umwelt und Verhalten sowie (11) Lebensende.

lassungen und Grundlagenfächer in elf Arbeitsgruppen, die sich jeweils einem der Themenblöcke des geplanten Curriculums widmen.

Der Standort Bielefeld sieht sich bezüglich der Akquise von Lehrpraxen in der Region OWL nicht im Wettbewerb mit der dort seit 2016 aktiven RUB. Dazu führt er erste vorläufige Auswertungen der Rückläufer aus der OWL-weiten Befragung von Praxen zu ihrer Struktur, Vorerfahrung und Erwartungshaltungen an. Die Rückmeldungen geben laut Standort einen Hinweis darauf, dass zahlreiche Praxen ein Interesse an der Zusammenarbeit in Lehre und Forschung hätten, die bislang keine vertragliche Bindung an andere universitätsmedizinische Standorte in NRW oder Niedersachsen haben.

Sobald die Professuren für Medizindidaktik sowie für Allgemein- und Familienmedizin besetzt sein werden, sollen die Konzeption und Kostenkalkulation für die Lehrpraxen entlang der Ausbildungsinhalte ermittelt werden. Vorläufigen Berechnungen der Universität Bielefeld zufolge ist von einem Tagessatz von 50 Euro pro Studierendem für die Betreuung im Blockpraktikum (und PJ) auszugehen. Nach Angaben des Standorts ist für den Volllastbetrieb mit bis zu 300 Studierenden auf dieser Basis mit Kosten von bis zu 150.000 Euro jährlich für das Pflicht-Blockpraktikum zu rechnen.

Die angekündigte medizinische Fortbildungsreihe mit den Hausärztinnen und –ärzten der Region findet nach Angaben des Standorts seit Februar 2019 regelmäßig statt. Die Fortbildungsangebote sollen laut Standort einerseits Anreiz sein, als Lehrpraxis aktiv zu werden, und sollen andererseits Instrument zur Steuerung durch die Medizinische Fakultät und zur Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung zugleich dienen.

Für die klinischen Fächer und Querschnittsbereiche befindet sich die Universität Bielefeld derzeit (Stand: Februar 2019) in Verhandlungen mit denjenigen Kliniken aus der Region, mit denen im „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ kooperiert werden soll. In der Präambel des KoopRV zur Gründung und zum Betrieb der Kliniken der Universität Bielefeld wird betont, dass diese ständig weiterzuentwickeln und an die aktuellen Anforderungen einer hochwertigen klinischen Ausbildung anzupassen sind. In Anerkennung einer gegenseitigen vertraglichen Treuepflicht verpflichten sich die Vertragsparteien, gesetzlichen Neuerungen sowie ausbildungsrelevanten Entwicklungen (z. B. Reform des HG NRW bzw. der ÄappRO, Masterplan Medizinstudium 2020 etc.) durch die entsprechenden Anpassungen der vertraglichen Vereinbarungen auch zukünftig angemessen Rechnung zu tragen.

## V.2 Geplanter Aufbau der Lehrstrukturen

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

## **A.VI KRANKENVERSORGUNG**

---

### VI.1 Regionale Versorgungssituation

Im Zusammenhang mit der Fakultätsgründung (vgl. auch A.I.1 des Addendums) wird auf die regionale Versorgungssituation in der Präambel des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags vom 13.01.2019 verwiesen. Die Versorgungssituation wird so beschrieben, dass die „Versorgung der Region mit ärztlichem Nachwuchs verbessert werden“ soll (vgl. Entwurf des KoopRV vom 13.01.2019, Präambel). Im Kooperationsvertragsentwurf vom 03.03.2019 findet die Versorgungssituation mit Bezug auf den (land-)ärztlichen Nachwuchs keine ausdrückliche Erwähnung mehr. Stattdessen ist allgemeiner ausgeführt, die angestrebte qualitativ hochwertige Forschung und Lehre solle „dazu beitragen, die Krankenversorgung in der Region OWL und insbesondere bei den Trägern ständig zu verbessern“ (vgl. Präambel im Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019,). Eine inhaltliche Akzentverschiebung geht laut Standort mit der Veränderung der Präambel nicht einher.

### VI.2 Geplante Kooperationen in der Krankenversorgung

#### *Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags*

Wichtige Neuerungen/Anpassungen aus dem Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 03.03.2019) sind unten dargestellt. Der Standort führt aus, dass er die Genese der Kooperationsbeziehungen mit den Kliniken (insb. KoopRV und Einzelverträge) eng mit dem Land abstimmt und dass das Land im finalen Vertrag mit Bezug auf die Governance-Strukturen angemessen vertreten sein wird.

Die Schlichtungskommission wurde daher um eine Landesbeauftragte bzw. einen Landesbeauftragten und der Kooperationsausschuss jeweils um eine Person in Vertretung des für Wissenschaft sowie des für Gesundheit zuständigen Ministeriums erweitert (vgl. § 10b Abs. 2, Entwurf des KoopRV). Das Land NRW soll für die Schlichtungskommission eine Beauftragte oder einen Beauftragten für das Klinikum der Universität Bielefeld benennen, die oder der als „Kontaktperson in Konfliktfällen agiert“ (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 8 Abs. 1). Im Konfliktfall werde sie oder er durch die Universität informiert, dass eine Vertragspartei die Schlichtungskommission angerufen hat, und kann auch seiner- oder ihrerseits die Universität zur Einleitung eines Schlichtungsverfahrens veranlassen. Über den Verlauf des Schlichtungsverfahrens wird die Lan-

desbeauftragte bzw. der Landesbeauftragte über den Vorsitz der Schlichtungskommission informiert und beratend bzw. moderierend einbezogen, sofern die Kommission bis dahin keine Einigung erreichen konnte und der Vorsitz eine Entscheidung finden muss (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 10b Abs. 2). Der KoopRV mit Stand März 2019 sah bereits vor, dass die Entscheidung des Vorsitzes ein nicht bindender Lösungsvorschlag sei. Die Parteien sollten diesen im Regelfall annehmen und umsetzen. Bis zum Ausspruch des Lösungsvorschlags bzw. längstens bis zum Ablauf eines Jahres ab Anrufung der Schlichtungskommission ist staatlicher Rechtsschutz ausgeschlossen. Er sollte nur in Anspruch genommen werden, wenn den Vertragsparteien aus der Entscheidung der Schlichtungskommission Nachteile drohen, die über typische Probleme in Kooperationsverträgen deutlich hinausgehen, etwa Existenzbedrohung des Trägers oder Vertragskündigung (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 10b Abs. 7).

Als Element der Verschränkung von Universität, Medizinischer Fakultät und Krankenhausträgern ist ein „Kooperationsausschuss“ vorgesehen, dessen Aufgaben und Befugnisse wie folgt beschrieben werden: „Im Kooperationsausschuss werden alle die Umsetzung und Weiterentwicklung der Bielefelder Hochschulmedizin betreffenden Fragen in Forschung und Lehre erörtert.“ Dazu gehören Beratungen zur Auslegung und Umsetzung des Kooperationsrahmenvertrags ebenso wie Empfehlungen zur Umsetzung und Weiterentwicklung, des gemeinsamen Struktur- und Entwicklungskonzepts sowie des jährlichen Lageberichts (vgl. Entwurf des KoopRV Stand: 03.03.2019, § 10a Abs. 1.). Ergänzt wurde, dass das Land in den Kooperationsausschuss jeweils eine Person des für Wissenschaft bzw. für Gesundheit zuständigen Ministeriums entsendet. „Es kann sich dadurch über die Entwicklung des Universitätsklinikums informieren sowie beratend und soweit erforderlich auch moderierend einwirken“, heißt es im Vertragsentwurf weiter (vgl. § 10a Abs. 3, Entwurf des KoopRV, 03.03.2019.).

Der Abschluss der bilateralen Verträge zwischen Universität und designierten Trägern der kooperierenden Krankenhäuser ist inzwischen für das vierte Quartal 2019 geplant.

In der Präambel des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 03.03.2019) wird die Auswahl der designierten Klinikpartner als eine Zusammenarbeit mit „besonders qualifizierten Krankenhausträgern“ beschrieben. |<sup>36</sup>

|<sup>36</sup> Die Kriterien für die Auswahl der zukünftigen Partner und Fachkliniken wurden im Juni 2018 im Rahmen eines förmlichen Auswahlverfahrens beschrieben, darunter die Größe der Klinik, die Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen der Klinikleitungen des Trägers in den letzten fünf Jahren, die Anzahl publizierender Chefärztinnen und -ärzte und der Umfang des Fächerspektrums gemäß ÄApprO, das der Träger ab-

Zur Sicherung der Qualität der klinischen Ausbildung und Forschung sollen neben einer gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplanung von Fakultät und Trägern auch von der Fakultät entwickelte Instrumente zur Qualitätssicherung beitragen. Sie sind im neu eingefügten § Q des KoopRV überblicksartig zusammengestellt und umfassen (1) die Instrumente der Struktur und Entwicklungsplanung, (2) die Einrichtung von Departments, (3) eine LOM an die Träger für Lehre und Forschung und individuelle Anreizinstrumente, (4) qualitätsgesicherte Berufungsverfahren, (5) eine trägerübergreifende Vernetzung und (6) eine enge bilaterale Zusammenarbeit von Universität und Träger, (7) die Streit-schlichtung sowie (8) Qualitätsstandards für die medizinische Aus- und Weiterbildung, die Lehre sowie für die Beschäftigungsbedingungen.

Der bisherige Entwurf der KoopRV sah hinsichtlich wirtschaftlicher Drittmittelprojekte, die in den Kliniken verwaltet werden, vor, dass diese im Jahresabschluss der jeweiligen Klinik nach Aufwand und Ertrag aufzuführen seien. Diese Vorgabe soll laut Standort als Teil des KoopRV entfallen, da Details der Projektverwaltung in einer noch zu erstellenden Anlage zum Vertrag geregelt werden sollen.

Die Erweiterte Geschäftsführung erfährt mit dem neuen Kooperationsvertrag vom 03.03.2019 eine Präzisierung ihrer Aufgaben durch den Standort: In der Erweiterten Geschäftsführung informieren sich die Träger frühzeitig über alle Entwicklungen im Anwendungsbereich dieses Vertrags sowie der zwischen ihnen geschlossenen Einzelvereinbarung und treffen die gemäß den vertraglichen Regelungen einvernehmlich zu beschließenden Maßnahmen (Stand: 03.03.2019).

Die Ernennung von Lehr- und Forschungsbeauftragten sowie von Gleichstellungsbeauftragten wurde ausgeweitet. Sollte zuletzt (Stand: 13.01.2019) nur auf Trägerebene jeweils eine Person als Lehr- bzw. Forschungsbeauftragte benannt werden (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 13.01.2019, § 10e), sollen die Träger nun zudem für jede ihrer universitären Fachkliniken eine bzw. einen Beauftragten für die Lehre sowie für die Forschung benennen (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019, § 10e). Die Beauftragten sollen Ansprechpartnerinnen und –partner für die Dekanin bzw. den Dekan sowie die für Lehre bzw. für Forschung zuständigen Kommissionen der Medizinischen Fakultät sein. Ergänzt wurde im Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags mit Stand 03.03.2019 die Bestellung einer Gleichstellungsbeauftragten bei jedem der Träger, um eine ver-

deckt (vgl. Selbstbericht zum Aufbau der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld; vgl. auch A.VI.2 der Ausgangslage).

lässliche Kommunikationssituation zu Themen der Gleichstellung zu gewährleisten (vgl. § 10e Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Die erwogene Entsendung eines Mitglieds der Universität in das jeweilige Aufsichtsgremium des Trägers, um dort die akademischen Belange vertreten zu können, wurde laut Standort nach juristischer Prüfung aus kommunalrechtlichen Gründen verworfen. Stattdessen entsendet die Universität eine Person auf Leitungsebene, die beratend an den Sitzungen des Aufsichtsgremiums teilnimmt, soweit es um Fragen des Kooperationsrahmenvertrags bzw. der bilateralen Kooperationsvereinbarungen geht.

## **A.VII INFRASTRUKTURELLER RAHMEN**

---

### VII.1 Bauliche Infrastruktur

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

#### VII.1.a Machbarkeitsstudie

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

#### VII.1.b Personal- und Flächenbedarfsschätzung

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

### VII.2 Infrastrukturen für die Forschung

Die Ausschreibung der Laborplanung für das ICB ist erfolgt.

### VII.3 Infrastrukturen für die Lehre

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

### VII.4 Informationsinfrastrukturen

Im Rahmen des Projekts Informations-, Kommunikations- und Medien- (IKM) Versorgung Medizin sollen drei Teilprojekte die Anforderungen der Medizinischen Fakultät abdecken. Die Verantwortungsbereiche präzisiert der Standort nun wie folgt: Teilprojekt 2, zuständig für den Kernbereich Studium und Lehre, solle ebenfalls die Herstellung der erforderlichen technischen Rahmenbedingungen für einen leistungsfähigen klinischen Lehrbetrieb verantworten. Teilprojekt 3 solle sich auf die IT-Unterstützung der Medizinischen Fakultät im Bereich Wissenschaft und Forschung konzentrieren. Hierzu zähle insbesondere der Aufbau einer Kooperationsplattform für datenbasierte Medizinforschung im geplanten Perspektivfeld „Data Science für die medizinische Versorgung“. Diese

gemeinsame Informations- und Dateninfrastruktur soll, so der Standort, u. a. im Hinblick auf die Bearbeitung translationaler Fragestellungen, Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung effektiv miteinander verbinden.

Zur Vernetzung der Universität Bielefeld mit dem Klinikum ist die Gründung einer übergreifenden IKM-Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Krankenhauspartner im Februar 2019 erfolgt. Diese soll im Laufe des Jahres 2019 u. a. ein IKM-Kooperationsmodell sowie einen übergreifenden Rahmenprojektplan für die Bearbeitung aller im klinischen Kontext relevanten IKM-Themen entwickeln. Die möglichst frühzeitige technische Anbindung der Kliniken ist eines der Themen, die von der übergreifenden IKM-Arbeitsgruppe gemeinsam mit den Krankenhäusern mit Priorität bearbeitet werden sollen. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass alle benötigten Infrastrukturvoraussetzungen spätestens zum Start des Studienbetriebs gegeben sind.

#### **A.VIII FINANZIELLER RAHMEN**

---

##### VIII.1 Landesmittel

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*

##### VIII.2 Mittelfluss und Leistungsorientierte Mittelvergabe

*Keine Änderungen gegenüber der Ausgangslage mit Stand Januar 2019.*



---

# B. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Konzepts für den Aufbau einer Universitätsmedizin Bielefeld

Die Bewertungsgruppe erkennt die Anstrengungen des Landes und des Standorts zur Errichtung einer Universitätsmedizin in Bielefeld an. Insbesondere würdigt sie die Entwicklung eines zukunftsfähigen Forschungskonzepts mit hoher gesellschaftlicher Relevanz und dem Potenzial, Alleinstellungsmerkmale herauszubilden. Das frühe Entwicklungsstadium dieses Konzepts erlaubt jedoch derzeit keine detaillierte, finale Bewertung. Die Bewertungsgruppe empfiehlt den Akteuren daher, zunächst das geplante Curriculum sowie das Forschungskonzept, aus dem sich die wesentlichen Personal- und Finanzbedarfe ableiten lassen, detailliert auszuarbeiten. Sie geht davon aus, dass die notwendige Präzisierung und weitere Ausarbeitung des Konzepts mehr Zeit erfordert, als es der ambitionierte Gesamtzeitplan derzeit vorsieht. Die Bewertungsgruppe rät daher zu folgender Modifikation des Zeitplans: Die für das vierte Quartal 2019 geplante Gründung der Medizinischen Fakultät sollte beibehalten werden, jedoch sollte die Studienaufnahme der ersten Kohorte nicht, wie geplant, zum Wintersemester 2021/22 erfolgen. Das würde erlauben, zunächst rasch ein Gründungsteam mit Prodekaninnen bzw. Prodekanen für Forschung, Lehre und Krankenversorgung einzusetzen, die die weitere Konzeptbearbeitung mit der nötigen Zeit und den nötigen Ressourcen vorantreiben könnten, bevor dann zu einem späteren Zeitpunkt die ersten Studierenden in Bielefeld ihr Studium aufnehmen. Zudem sollte eine Entkoppelung des Studienbeginns der im ersten oder fünften Semester Studierenden vorgenommen werden, was mehr Zeit für die Ausarbeitung des Konzepts für den Klinischen Studienabschnitt ließe – und

damit auch mehr Zeit für die Verhandlungen mit den in die klinische Lehre einzubeziehenden Krankenhäusern und Praxen. Der später als bisher avisierte Studienstart der ersten Kohorte im ersten Fachsemester böte darüber hinaus mehr Zeit für die detaillierte Ausarbeitung des Gesamtkonzepts.

Die nachfolgend formulierten Empfehlungen fokussieren Faktoren, die aus Sicht der Bewertungsgruppe für den Erfolg der Bielefelder Universitätsmedizin entscheidend sind und daher unbedingt und so bald wie möglich adressiert werden müssen.

## **B.1      ZU STRUKTUR UND PERSONAL**

---

### I.1      Zu Struktur und Governance

In Bielefeld ist ein Modell der Universitätsmedizin vorgesehen, in dem die Medizinische Fakultät für die Aufgaben in Forschung und Lehre mit mehreren Kliniken zusammenarbeitet, die nicht in Trägerschaft des Landes oder sonst institutionell mit dem Land/der Universität verbunden sind. Grundlage wird ein „Kooperationsvertrag zur Gründung und zum Betrieb des Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld“ sein.

Im Rahmen der fortschreitenden Konzeptentwicklung seit dem Vor-Ort-Besuch im Dezember 2018 ist das bis dato avisierte Leitbild zur Gründung der Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld „Vernetzte und vernetzende Medizin für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Gesundheitssystem“ entfallen. Da das Leitbild zentral für die Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie ihrer Organisationsstrukturen ist, begrüßt die Bewertungsgruppe die Ankündigung der Universität Bielefeld, ein neues umfassendes Leitbild unter Berücksichtigung der Akteure der Medizinischen Fakultät entwickeln zu wollen. Um die weitere Konzeptentwicklung bis zur Fakultätsgründung Ende 2019 nicht zu hemmen, wird eine zeitnahe Ausarbeitung angeraten.

Das Bestreben, den strukturellen Herausforderungen einer Universitätsmedizin durch tragfähige Organisations- und Leitungsstrukturen zu begegnen, würdigt die Bewertungsgruppe. Die bisherigen Impulse dieser Art sind jedoch noch zu präzisieren. Zudem ist festzustellen, dass der Aufbau entsprechender Strukturen durch eine beschränkte Anzahl Klinikpartner zu begünstigen ist. Innerhalb der Fakultät auszugestalten sind die Rolle und der Aufgabenbereich des Medizinischen Beirats, dessen notwendige Erweiterung um Expertise in der Medizininformatik und der Allgemeinmedizin nach Hinweisen durch die Bewertungsgruppe im Rahmen der Begutachtung für das erste Quartal 2019 angekündigt ist. Empfehlenswert ist außerdem der fachliche Einbezug der Medizintechnik in den Medizinischen Beirat. Zur Einführung der Organisationsstruktur der Fakultät ist auch die frühzeitige Besetzung von Prodekanaten, beispielsweise für Cur-

riculumsentwicklung, für Forschung, und für Klinikstrukturen erforderlich. Außerdem sollte die angestrebte Departmentstruktur als eine standort- und trägerübergreifende universitäre Struktur zeitnah konkret definiert werden. Zur Tragfähigkeit der geplanten Departments ist unter Berücksichtigung ihres erwarteten hohen internen Abstimmungsbedarfs zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage möglich.

Mit dem Ziel, den Aufbau der Universitätsmedizin am Standort Bielefeld durch nachhaltig austarierte Governance-Strukturen zu unterstützen, sollte aus Sicht der Bewertungsgruppe Folgendes Berücksichtigung finden: Das Führen der Bezeichnung „universitär“ für universitäre Abteilungen kooperierender Kliniken sollte an die Erfüllung kontinuierlich zu überprüfender Voraussetzungen geknüpft werden. Die bislang vorgelegten Entwürfe eines Kooperationsrahmenvertrags vom 13.01.2019 und 03.03.2019 sind nicht dafür geeignet, weil sie lediglich an die Quantität der Professuren unter den Chefärztinnen und Chefarzten anknüpft und keinerlei Qualitätsmaßstäbe bzw. im zweiten Entwurf keine Qualitätskriterien benennt. Geeignete Qualitätskriterien sollte die Medizinische Fakultät definieren. Aus Sicht der Bewertungsgruppe könnten diese Kriterien sowohl Aspekte der von den Kliniken zu erbringenden Leistungen in Forschung, Lehre und Translation umfassen als auch Strukturkriterien. Insofern könnten diese in Höhe und Herkunft von Drittmittelinwerbungen, in Anzahl und Qualität klinischer Studien und in nennenswerten Publikationen ebenso bestehen wie in den für klinisches Personal verfügbaren Forschungs- und Lehrflächen, in Freistellungskonzepten und Gleichstellungsmaßnahmen sowie in der Anzahl der betreuten Promotionen und/oder in der Bereitschaft der Kliniken, an übergreifenden Konzepten, wie z. B. an der Digitalisierung, mitzuwirken. Analog zur Verwendung der Bezeichnung „universitär“ ist von einer nicht qualitätsgesicherten und auf außeruniversitäre Kliniken erweiterten Verwendung des Logos abzuraten.

Des Weiteren gilt es, den Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags mit den designierten Kliniken zu präzisieren. Vorgesehene Steuerungsinstrumente wie die Mitwirkung der Träger |<sup>37</sup> an einem gemeinsamen Struktur- und Entwicklungsplan für die Bielefelder Universitätsmedizin werden durch die Bewertungsgruppe begrüßt. Besagter Plan soll einen durch den Träger verfassten mittelfristigen Entwicklungsplan für die fachliche, strukturelle, investive und

|<sup>37</sup> Mit dem Ausdruck „Träger“ bezeichnet die Universität Bielefeld ihre Klinikpartner (selbständige Unternehmen mit eigener Geschäftsführung), nicht aber die Krankenhausträger als übergeordnete Instanz der kooperierenden Kliniken. Nachfolgend wird der Ausdruck „Träger“ in der genannten Bedeutung verwandt. Mit den „Trägern“ plant die Universität Bielefeld einen Kooperationsrahmenvertrag sowie jeweils Einzelvereinbarungen zur Zusammenarbeit als „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ zu schließen. Die bisherigen Entwürfe sehen nicht vor, zum Zweck dieser Kooperation eine Gesellschaft zu gründen.

personelle Entwicklung der Kooperation beinhalten, dessen Einhaltung über einen jährlichen Selbstbericht der Fachkliniken durch die Dekanin oder den Dekan überprüft werden soll. Mit Bezug auf die zentrale Rolle des Struktur- und Entwicklungskonzepts für die Planung, Organisation und Qualitätssicherung der klinischen Lehre und Forschung bekräftigt die Bewertungsgruppe ihre Empfehlung zur Anpassung des Gesamtzeitplans, um der Entwicklung des besagten Konzepts angemessen Raum zu geben.

Ziel muss es sein, dass die Entwicklung der Bielefelder Universitätsmedizin mit der Entwicklung der Kliniken einhergeht. Der Fokus sollte auf den Bereichen Forschung und Lehre liegen. Dazu sollten Einzelinteressen der Kliniken stets mit der übergeordneten Entwicklungsstrategie abgeglichen werden. Aus Sicht der Bewertungsgruppe sollte dabei exemplarisch Folgendes Berücksichtigung finden:

#### *Rechtliche Rahmenbedingungen*

- \_ Die Verwendung der Bezeichnung „Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld“ sowie die Verwendung des entsprechenden Logos sind vertraglich zu fixieren und den universitären Fachkliniken vorzubehalten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass angesichts der vorgesehenen Kooperationsstruktur von einem Universitätsklinikum eigentlich nicht die Rede sein kann. Die Bezeichnung der kooperierenden Kliniken sollte dies widerspiegeln. Von einer Ausdifferenzierung von Formen und Bezeichnungen der Kooperation mit den designierten Kliniken ist sowohl zugunsten ihrer Governance als auch zugunsten der Transparenz für Patientinnen und Patienten abzusehen.
- \_ Im Kooperationsrahmenvertrag sind die Qualitätskriterien zur Beurteilung der Zusammenarbeit mit den Klinikträgern hinreichend zu definieren, da aus ihnen die Fälle einer Kündigung aus wichtigem Grund abzuleiten sein müssen. Die Vertragslaufzeit bzw. die Kündigungsfrist sollten unter Berücksichtigung der Planungssicherheit und der Qualitätssicherung erwogen werden.
- \_ In den bilateralen Verträgen sind die Leistungen und Gegenleistungen der Kooperationspartner hinreichend konkret zu bestimmen und Ahndungen bei Vertragsverletzungen sowie die Möglichkeit der Beendigung des Kooperationsverhältnisses bei Schlechtleistungen festzuschreiben.
- \_ Die Umwandlung des universitären Status von Kliniken in den eines akademischen Lehrkrankenhauses bei Nichterreichen dieser Bedingungen muss umgesetzt werden.

#### *Strukturqualität der Governance*

- \_ 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. |<sup>38</sup>

- \_ Die Beschränkung der Anzahl der Kliniken des „Universitätsklinikums OWL der Universität Bielefeld“ auf höchstens drei Häuser zum Zwecke der Gewährleistung der Leistungsfähigkeit in klinischer Forschung und Lehre ist zwingend erforderlich. Der Standort sollte bei seiner Auswahl der Kliniken strategisch vorgehen und die für das vierte Quartal 2019 geplante Ergänzung weiterer Klinikpartner prüfen.
- \_ Eine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und Kliniken ist ebenso notwendig wie eine gemeinsame Wirtschaftsplanung, sobald und solange Forschung und Lehre betroffen sind. Dabei spielt eine klare und eindeutige Transparenz-/Trennungsrechnung eine entscheidende Rolle. Besondere Herausforderungen ergeben sich bei einem Leistungsaustausch zwischen den Kliniken unterschiedlicher Träger und der medizinischen Fakultät/Universität auch vor dem Hintergrund steuerrechtlicher Rahmenbedingungen.
- \_ Im Lichte der bundesweiten und modellunabhängigen Diskussionen über das angemessene Zusammenwirken von Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik im Sinne der Gewährleistung der Wissenschaftsfreiheit besteht auch im bestehenden Kooperationsmodell in NRW durchaus Anlass, weitergehende Regelungen zur angemessenen Sicherung der Belange von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin zu erwägen. |<sup>39</sup>

### *Strukturqualität der Forschung und Lehre*

- \_ Die Belange von Forschung und Lehre sind in den Organen und Gremien der Universitätskliniken institutionell zu sichern. Dies bedeutet, dass Forschung als erklärtes Unternehmensziel in den Satzungen der kooperierenden Krankenhäuser eindeutig verankert sein muss.

|<sup>38</sup> Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln 2007, S. 67-76.

|<sup>39</sup> Angestoßen wurden diese Diskussionen insbesondere durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Medizinischen Hochschule Hannover vom 24. Juni 2014. Dieser bezog sich zwar mit der MHH auf ein Integrationsmodell, hat in der Folge aber auch mit Blick auf andere Hochschulgesetze und Organisationsmodelle der Universitätsmedizin entsprechende Diskussionsprozesse angeregt.

Vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 24. Juni 2014 - 1 BvR 3217/07 - Rn. (1-99), [http://www.bverfg.de/e/rs20140624\\_1bvr321707.html](http://www.bverfg.de/e/rs20140624_1bvr321707.html) (zuletzt abgerufen am 17.07.19): Danach sind im Sinne der Wahrung der Wissenschaftsfreiheit 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. Vgl. auch Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin, Köln 2016, S. 66.

- \_ Die Bewertungsgruppe betont, dass für eine angemessene Berücksichtigung der akademischen Pflichten der kooperierenden Krankenhäuser die Rolle der Dekanin oder des Dekans von zentraler Bedeutung ist. Sie oder er muss in die Geschäftsführungen der Krankenhäuser eingebunden sein, wobei die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse so zu gestalten sind, dass von ihr oder ihm gegenüber dem Klinikum Belange in Lehre und Forschung durchgesetzt werden können. Alternativ könnte die Rolle der Dekanin bzw. des Dekans auch im Verband der Kliniken der Universität Bielefeld und der Verband als solcher gestärkt werden, um die Einhaltung dieser Grundsätze mit Durchgriffsrechten gegenüber dem kleinen Kreis der Kliniken der Universität Bielefeld durchzusetzen.
- \_ Verbunden in dem Bestreben, die Potenziale der Universitätsmedizin Bielefeld zu entfalten und im Sinne von Forschung, Lehre und Krankenversorgung einzusetzen, sollten die Interessen aller Beteiligten stärker austariert und im Schaffen nachhaltiger Strukturen vereint werden.

## 1.2 Zu Personal und Berufungen

Die Personalplanung baut notwendigerweise auf einem Lehr- und Forschungskonzept auf, das wiederum auf dem Curriculum basiert. Diese Grundlagen inklusive der avisierten Verzahnung des vorklinischen mit dem klinischen Studienabschnitt liegen für das Entwicklungskonzept der Universitätsmedizin Bielefeld erst in Ansätzen vor. |<sup>40</sup> Die Planungen für Personal und Infrastrukturen sind noch nicht abgeschlossen und verabschiedet (vgl. Ausgangslage A.II.2 und A.VII.1.b). Daher kann zur personellen Aufbauplanung und Ausstattung hinsichtlich der Anzahl an Professuren und ihrer voraussichtlichen Verteilung auf Departments sowie hinsichtlich des Umfangs des wissenschaftlichen Personals noch keine Einschätzung durch die Bewertungsgruppe erfolgen.

Die Bielefelder Universitätsmedizin ist aufgrund der geplanten Zusammenarbeit mit mehreren bereits bestehenden Kliniken mit der Herausforderung konfrontiert, eine den akademischen Anforderungen gerecht werdende Personalsituation in den Fachkliniken aufzubauen. Der Entwurf des KoopRV mit Stand 13.01.2019 bildet mit § 8 die Besetzung der geplanten 96 Professuren gemäß § 38 HG NRW hinsichtlich des avisierten Verfahrens detailliert ab (vgl. Ausgangslage A.II.2.b). Ergänzend zu einem differenzierten Rekrutierungs- sowie Beru-

|<sup>40</sup> Vgl. HIS-HE: Unterstützung beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, Projektbericht, Hannover 2018.; vgl. rheform: Machbarkeitsstudie zur Standortentwicklung des Wissenschaftsstandorts Bielefeld anhand der Neubauplanung zur Medizinischen Fakultät. Gutachten, München 2019.

fungskonzept |<sup>41</sup> empfiehlt es sich, auch die Mittelzuweisung für Forschung und Lehre an die mit diesen Aufgaben Betrauten zu definieren. Die Bewertungsgruppe begrüßt die bisherige Erarbeitung des Konzepts (vgl. Ausgangslage A.II.2.b), insbesondere die Berücksichtigung des Steuerungsinstruments der Freigabe von Ausschreibungstexten und *Scouting*-Listen durch das Rektorat (vgl. § 8 Abs. 1, Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019).

Eine Konkretisierung der Kriterien für die Besetzung der jeweiligen Professur ist laut Standort in der ersten Sitzung der Berufungskommission geplant. Im Rahmen ihrer Arbeit werde die Sichtung und Reihung der Bewerberinnen und Bewerber erfolgen. Im Sinne der Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten in den drei Bereichen Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollten die genannten bereits erhobenen Auswahlkriterien beispielsweise um die Kriterien Forschungsleistungen, Leitung von Forschungsgruppen, Drittmittelwerbungen, Lehrerfahrungen und Mitarbeiterführung ergänzt werden.

Für die weitere Konzeptentwicklung empfiehlt die Bewertungsgruppe, nachstehende Aspekte zu berücksichtigen:

- \_ Die bereits formulierten Erwartungen bezüglich des Berufungsverfahrens, der Leistungen der Bewerberinnen und Bewerber und der einzuholenden Gutachten sollten zeitnah vertraglich ausgearbeitet und um die Rolle und Zusammensetzung der Berufungskommission, die Mitwirkung der Träger sowie die Beteiligung externen Sachverständigen in den Berufungskommissionen ergänzt werden. In Berufungsverfahren für klinische Professuren sollte ein Verfahren definiert und festgelegt werden, das die Interessen von Universität und künftigen Klinikum angemessen berücksichtigt. |<sup>42</sup> Das Vorgehen für den Fall eines Dissenses ist noch zu definieren. Es könnte darin bestehen, die Schlichtungskommission anzurufen, deren Entscheidung dann allerdings entgegen bisheriger Planung verbindlich umgesetzt werden sollte.
- \_ Im Kooperationsrahmenvertrag zwischen Universität und Trägern bestehen Definitionsbedarfe für die Beschäftigung von Professorinnen und Professoren hinsichtlich des Verhältnisses von Forschung, Lehre und Krankenversorgung, beispielsweise in Form einer Festlegung der Lehrdeputate und der Forschungsfreistellungen von Professorinnen und Professoren in signifikantem Umfang. |<sup>43</sup>

|<sup>41</sup> Vgl. auch Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Konzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin in Augsburg (Drs.-Nr. 5421-16), Kiel 2016.

|<sup>42</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in NRW Universitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum (Drs. 8041-19), Rostock Oktober 2019.

|<sup>43</sup> Vgl. auch Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin. Köln 2016, S. 27.

- \_ Die Verantwortung der Universität für Forschung und Lehre sowie für alle Personen, die in diesem Kontext Leistungen erbringen, sollte ebenfalls vertraglich niedergelegt werden.
- \_ Das arbeitsvertraglich erwachsende Direktionsrecht des Trägers gegenüber in Forschung und Lehre tätigen Mitarbeitenden ist einzuschränken, sowohl aufgrund der universitären Verantwortung für die Durchführung von Forschung und Lehre als auch aufgrund der geplanten finanziellen Kompensation durch die Universität.
- \_ Die Kliniken müssen gewährleisten, dass in angemessenem Umfang Personal für Forschung und Lehre bereitgestellt wird. Dieser ärztliche Personaleinsatz für Lehre und Forschung ist finanziell durch die Universität auszugleichen. Die notwendige Kompensation muss in finanzieller Hinsicht durch die Universität und in personeller Hinsicht für die Krankenversorgung durch die jeweilige Klinik in angemessenem Umfang erfolgen.
- \_ Zur Vereinbarkeit der Tätigkeit als niedergelassene Ärztin bzw. niedergelassener Arzt mit der Übernahme universitärer Aufgaben und Funktionen sind flexible Arbeitszeitgestaltung und kollegiale Tandem-Modelle von praktisch erfahrener Allgemeinmedizinerin bzw. erfahrenem Allgemeinmediziner mit wissenschaftlich ausgewiesenen Kolleginnen und Kollegen zu prüfen.

Positiv hervorzuheben ist die universitätsweite Gleichstellungsstrategie, entlang der die Personalrekrutierung für die Medizinische Fakultät ausgerichtet ist. Die Bewertungsgruppe begrüßt in diesem Zusammenhang das angestrebte Ziel der Erhöhung des Frauenanteils unter den nicht-klinischen Professuren und empfiehlt, dabei nach dem Kaskadenmodell vorzugehen. Ebenso wird begrüßt, dass über die Definition von Zielvereinbarungen im Rahmen der Kooperationsgespräche eine Erhöhung des Frauenanteils auch unter den klinischen Professuren angestrebt wird (vgl. Ausgangslage A.II.2.b). Es wird angeraten, eine strukturierte, gestufte Planung auch für die Erhöhung des Frauenanteils bei den klinischen Professuren zu hinterlegen.

## **B.II ZUR FORSCHUNG**

---

### II.1 Zum geplanten Forschungsprofil

Die Universität Bielefeld hat mit ihren beiden geplanten Forschungsschwerpunkten (FS 1: Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe und FS 2: Intelligente Systeme – Assistenz – Interprofessionelle Vernetzung) sowie zwei Perspektivfeldern (Mikrobielle Diversität im Lebensraum Mensch und *Data Science* für die medizinische Versorgung) zukunftsfähige Forschungsbereiche gewählt. Sowohl die medizinischen Forschungsschwerpunkte als auch Perspektivfelder fügen

sich gut in das universitätsweite Forschungsprofil ein. Aus den vier strategischen Profilschwerpunkten *The Social-Technical World (Interactive Intelligent Systems)*, *The Globalising World (Individual and Social Developments)*, *The Mathematical World (Regular and Irregular Structures)* und *The Material World (Systems and Structures)* ergeben sich für die Universitätsmedizin die gemeinsamen Querschnittsthemen Medizinethik, Kommunikation und Akzeptanzforschung der Universität Bielefeld. Die Querschnittsbereiche bedürfen allerdings für einen zügigen Aufbau an Forschungskompetenz noch der Fokussierung und Priorisierung. Das Ziel, binnen fünf bis zehn Jahren nach Start des Forschungsbetriebs in beiden Schwerpunktbereichen jeweils einen SFB einzuwerben, gilt der Bewertungsgruppe zwar als erstrebenswert, jedoch in Anbetracht des avisierten zeitlichen Horizonts als sehr ambitioniert. Es empfiehlt sich, eine strategische Planung mit zeitlich definierten Zwischenzielen zu entwerfen, in der neben dem Aufbau von Forschungsinfrastrukturen, der Einwerbung einer DFG-Förderung, einer Forschergruppe, der Anschaffung von *Core Facilities* und der Implementation von Informationsinfrastrukturen auch die Nachwuchsförderung Berücksichtigung findet.

Die im medizinischen Forschungsschwerpunkt Gehirn – Beeinträchtigung – Teilhabe angesiedelte Beschäftigung mit der Erforschung chronischer Krankheiten und damit assoziierter funktionaler Beeinträchtigungen wird als gesellschaftlich höchst relevant begrüßt. Eine initial stärkere Fokussierung bzw. Konkretisierung des bislang sehr breiten Ansatzes wird jedoch empfohlen, beispielsweise auf Epilepsie. Die Bewertungsgruppe rät neben der Ausdifferenzierung der Forschungsschwerpunkte auch zu jener der Perspektivfelder. Dazu sollten Anknüpfungspunkte an die Forschungsbereiche anderer Fakultäten der Universität Bielefeld, beispielsweise zu Assistenz-Systemen durch die Abteilung Neurokognition und Bewegung an der Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, genutzt werden. Auf diese Weise können Alleinstellungsmerkmale der Bielefelder Universitätsmedizin herausgebildet und bestehende Vernetzungen – wie der Neurokognition und Bewegung zum Exzellenzcluster CITEC – auf die Medizin ausgeweitet werden.

Der Aufbau der Universitätsmedizin an der Universität Bielefeld erfolgt gemäß des Beschlusses der Landesregierung zur langfristigen Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land. „Hierzu soll bei diesem Vorhaben die Allgemeinmedizin und die Vernetzung mit akademischen Lehrkrankenhäusern und Arztpraxen auf dem Land eine besondere Bedeutung haben.“ |<sup>44</sup> Gemäß Koalitionsvertrag sollen in Bielefeld 200 bis 300 zusätzliche Studienplätze im Bereich der Humanmedizin entstehen und an allen universitätsmedizinischen Standor-

|<sup>44</sup> NRW Koalition CDU und FDP: Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen, 2017-2022, S. 22.

ten in NRW W3-Professuren für Allgemeinmedizin etabliert werden. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ergibt sich aus dieser Zielsetzung und den derzeitigen Planungen für die Umsetzung in Curriculum und Forschungsprofil eine gewisse Spannung: Insbesondere das Forschungsprofil weist derzeit noch wenige konkrete Bezüge zur Allgemeinmedizin auf. Dies sollte durch eine Präzisierung des Forschungsprofils sowie die Ausarbeitung des Curriculums durch die Universität Bielefeld aufgelöst werden. Die Erforschung chronischer Krankheiten unter Berücksichtigung der sozialen Umwelt als Dimension für die Gesundheits- und Krankheitsentwicklung kann beispielsweise einen guten Ausgangspunkt darstellen, um mit einem allgemeinmedizinischen Thema zur Versorgungsforschung beizutragen.

## II.2 Zum Wissenschaftlichen Nachwuchs

Die Bewertungsgruppe befürwortet ausdrücklich, dass die Qualifizierung und Förderung des wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchses kooperationsvertraglich erklärtes Ziel der Universität Bielefeld und der Klinikträger ist. Qualifizierung und Förderung bleiben jedoch hinsichtlich ihrer Form, nämlich der Unterstützung des Nachwuchses „in sichtbarer, verlässlicher und erfolgversprechender Weise“ (§ 6 (1) des Entwurf des KoopRV, Stand: 03.03.2019) zu vage. Maßnahmen, wie die zeitliche Entlastung von der Krankenversorgung, verbindlich festgelegte, geschützte Forschungszeiten sowie der Abschluss individueller Zielvereinbarungen, beispielsweise bezüglich Forschungsziel und –dauer, sollten zwischen forschenden Ärztinnen und Ärzten, der jeweiligen Klinik und der Universität verbindlich festgeschrieben werden. Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags vom 03.03.2019 bleibt hinsichtlich der Unterstützungsmaßnahmen unpräziser als die vorherige Fassung (Stand: 13.01.2019). Da darüber hinaus die Freistellung des wissenschaftlichen Nachwuchses von seinen Dienstpflichten zwecks Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen entfallen ist, weist die Bewertungsgruppe nachdrücklich auf den hohen Stellenwert zeitlicher Freistellung als Maßnahme zur Nachwuchsförderung hin. Die vorgesehenen Möglichkeiten, einen ärztlich-wissenschaftlichen Karriereweg mittels des *Clinician-Scientist*-Programms oder des Promotionsprogramms zum Ph.D. einzuschlagen, sind positiv zu bewerten. Um den Zugang des allgemeinmedizinischen Nachwuchses zu gewährleisten, müssen diese Programme neben den Angestellten der Universitätskliniken auch in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzten offenstehen. Ergänzend sollte ein *Medical-Scientist*-Programm entwickelt und implementiert werden. Die Bewertungsgruppe würdigt, dass mit dem dreistufigen *Clinician-Scientist*-Programm ein durchgängiger Weg ab Beginn der fachärztlichen Weiterbildung geschaffen werden soll. Dieser strukturierte Weg sollte unterschiedliche Karriereoptionen und in ausreichendem Maße attraktive Zielpositionen eröffnen.

Die zur Umsetzung derartiger Förderprogramme für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler notwendigen Strukturen sowie deren Finanzierung bei den Klinikträgern sollten zeitnah aufgebaut und etabliert werden.

### **B.III ZU TRANSLATION UND TRANSFER**

---

Aus dem für die Universitätsmedizin Bielefeld geplanten Modell der Zusammenarbeit mit diversen Trägern und Kliniken ergeben sich inhärente strukturelle Vor- und Nachteile für die Translation: Einerseits können die Kliniken zusammengenommen in großem Umfang Patientendaten generieren und bieten ein großes Potenzial an Patientinnen und Patienten für die translationsorientierte Forschung. Dieses Potenzial zu heben ist andererseits eine Herausforderung und erfordert beispielsweise geeignete (Infra-)Strukturen sowie eine gemeinsame Strategie, etwa bei den IT-Infrastrukturen oder den Infrastrukturen für klinische Forschung, die es dringend zu entwickeln gilt. Da solche Strukturen schon innerhalb eines einheitlichen Universitätsklinikums schwer realisierbar sind, ist das ein sehr ambitioniertes Unterfangen. Ohne diese notwendigen infrastrukturellen Voraussetzungen wird es nicht gelingen, die für ein Klinikum dieser Größenordnung zu erwartende Leistungsstärke in der patientenbezogenen Forschung zu erlangen. Um diese Grundlagen zu schaffen, müssen Fakultät und Kliniken zunächst eine gemeinsame Strategie entwickeln. Das Land sollte die Strategieentwicklung und die Schaffung geeigneter infrastruktureller Voraussetzungen unterstützen.

Die Bewertungsgruppe nimmt den umfassenden Begriff von translationaler Medizin am Standort Bielefeld positiv zur Kenntnis und begrüßt die Planung von Forschungsflächen für Translation im Bauprogramm der Medizinischen Fakultät im Rahmen des zu gründenden *Bielefeld Center for Translational Medicine*. Neben der Bündelung vorhandener Expertise dient es dem Aufbau neuer Fachkenntnisse und übergeordnet der Ausprägung einschlägiger Forschungsinfrastrukturen. Die Bewertungsgruppe hat zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch Zweifel, ob der Standort über hinreichende Grundlagenforschung verfügt, um einen breiten translationalen Ansatz umzusetzen; es ist nicht konzeptionell hinterlegt, wie die notwendige Grundlagenforschung aufgebaut werden soll.

Anknüpfungspunkte zur Förderung der Translation bestehen sicherlich hinsichtlich der bereits existierenden Expertise der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Die translationale Forschung kann auch durch die Ansiedlung eines in Zusammenarbeit mit der Stadt Bielefeld geplanten Gebäudes mit außeruniversitären

Forschungseinrichtungen und Unternehmen befördert werden. Die Bewertungsgruppe begrüßt diese Planungen ausdrücklich.

Die Durchführung klinischer Studien erfordert qualitativ und quantitativ angemessene Grundlagenforschung am Standort Bielefeld. Hilfreich könnten insofern die bei den designierten Klinikpartnern angesiedelten zertifizierten Zentren für bestimmte Leistungen in der Krankenversorgung (z. B. Zentren der onkologischen Versorgung wie das Zentrum für Prostata-Forschung, OnkoZert DKG) sein. Angaben zur wissenschaftlichen Qualität dieser Zentren, insbesondere hinsichtlich der Beteiligung an klinischen Studien, lagen lediglich eingeschränkt vor. Da zertifizierte Zentren translationsfördernd wirken können, sollten die Klinikpartner angehalten werden, sich selbstständig um eine richtliniengeleitete und qualitätsgesicherte Zertifizierung zu bemühen. Der Förderung klinischer Studien sowie ihrer Finanzierung und dem Zugang zu forschungsrelevanten Infrastrukturen und *core facilities* ist folglich hoher Stellenwert beizumessen, der im Konzept bislang nicht hinreichend adressiert ist. Weiterhin sollte eine Kommission eingerichtet werden, die eine Patent- und Ausgründungsstrategie im Einklang mit der Transferstrategie der Universität erarbeitet.

#### **B.IV ZU STUDIUM UND LEHRE**

---

##### IV.1 Zum geplanten curricularen Aufbau

Die Entwicklung des Curriculums ist zentral für die Weiterentwicklung des Konzepts zum Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld, weil es Auswirkungen auf die Planung des Personalbedarfs, des Finanzbedarfs sowie der benötigten Flächen für Forschung und Lehre hat. Da seine Fertigstellung in der Grobstruktur für den Klinischen Teil für das zweite Quartal 2019 und eine detaillierte Ausarbeitung sowie ein Mapping zwischen ÄapprO, NKLM und geplanten Inhalten erst für das vierte Quartal 2019 vorgesehen ist, kann gegenwärtig keine Bewertung des curricularen Aufbaus und der daraus resultierenden Bedarfe erfolgen. Das gilt auch für die Ermittlung der Kapazitäten nach KapVO (Lehrdeputate und Aufnahmekapazität des Standorts unter Berücksichtigung des Zusammenhangs von Bettenzahlen und patientenbezogenen Kapazitäten des Studiengangs), was die zentrale Relevanz der Ausarbeitung des Curriculums unterstreicht.

Ebenso wenig liegt dem Wissenschaftsrat ein beurteilungsfähiges Konzept mit curricularem Aufbau des geplanten Bachelorstudiengangs vor. In Anbetracht des zeitlich ambitionierten Vorhabens bis zum avisierten Studienbeginn empfiehlt die Bewertungsgruppe, vorrangig das Curriculum für das Studium der Humanmedizin auszuarbeiten. Sie bekräftigt in diesem Zusammenhang die

Notwendigkeit, den Zeitplan zu überdenken, insbesondere die Entkoppelung des Studienbeginns Studierender im ersten und fünften Semester und die Verschiebung des Studienstarts um mindestens ein Jahr.

Die nach derzeitigem Entwicklungsstand geplante Ausrichtung des Curriculums entlang der Grundsätze von Kompetenzorientierung und Wissenschaftlichkeit wird mit Blick auf den Masterplan Medizinstudium 2020 von der Bewertungsgruppe begrüßt. Sie würdigt zudem die Absichtserklärungen zur organ- und körperregionorientierten Gliederung des zweiten Studienabschnitts und die Möglichkeiten zur Profilbildung während des Studiums. Hervorzuheben ist darüber hinaus das Bestreben, die Interprofessionalität in der Ärztinnen- und Ärzteausbildung u. a. durch die Besetzung einer Professur für Interprofessionalität zu befördern.

Grundsätzlich empfiehlt die Bewertungsgruppe aufgrund der zentralen Rolle des Curriculums nachdrücklich, seine Entwicklung prioritär und schnellstmöglich voranzubringen. Angesichts des Entwicklungsstands des Curriculums hat die Bewertungsgruppe Zweifel, ob der zum Wintersemester 2021/22 geplante Studienbeginn realisierbar sein wird. Zur Weiterentwicklung des Curriculums sollte auch externe Expertise hinzugezogen werden, z. B. durch den Einsatz von zusätzlichen Gründungsdekaninnen bzw. –dekanen für Curriculumentwicklung, für den strategischen Aufbau von Forschungs- und Lehrstrukturen und für die Krankenversorgung. Mit Blick auf die erwarteten Bedarfe des Personalwuchses sollten sich abzeichnende Entwicklungen in den Planungen der Bereiche Wohnen, Leben und Mobilität auf dem Campus ebenfalls berücksichtigt werden.

#### IV.2 Zum geplanten Aufbau der Lehrstrukturen

Zum Aufbau der Lehrstrukturen sieht der Gesamtzeitplan wesentliche Arbeitsschritte und Meilensteine zwischen dem zweiten Quartal 2019 bis zum vierten Quartal 2026 vor (vgl. Ausgangslage A.V.2). Mit 2026 ist der Bezug des letzten Neubaus für vier Jahre nach der Aufnahme des Studienbetriebs zum Wintersemester 2021/22 avisiert. In Anbetracht der in der Zwischenzeit notwendigen – und noch konzeptionell auszuarbeitenden – Interimslösungen ist der Gesamtzeitplan hinsichtlich seiner realistischen und wirtschaftlichen Umsetzung zu prüfen und eine Anpassung angeraten.

In den Kliniken selbst bedarf es Organisations- sowie Infrastrukturen zur Umsetzung der Lehre, beispielsweise zur Koordination von Lehrveranstaltungen. Diese gilt es neben den Infrastrukturen für die Lehre am Campus (vgl. B.VI.3) zu schaffen und in die zeitliche Gesamtplanung aufzunehmen. Aus Sicht der Bewertungsgruppe ist hierfür noch ein nennenswerter Planungs- und Umsetzungszeitraum notwendig, so dass fraglich ist, ob der geplante Studienbeginn zum Wintersemester 2021/22 eingehalten werden kann. Die Schaffung guter

und hinreichender Bedingungen bei Studienstart ist unerlässlich. Vielmehr muss aus Sicht der Bewertungsgruppe kontinuierlich geprüft werden, ob die Planungen noch realistisch sind. Insofern muss die Universität in Rücksprache mit dem Land einen Zeitplan mit Zwischenschritten erstellen, von deren Einhaltung der Studienstart abhängig gemacht wird.

#### IV.3 Zu Zugang und Verbleib der Studierenden

In der Präambel des neuesten Entwurfs des KoopRV der Universität mit den Klinikträgern heißt es, „die Medizinische Fakultät am Hochschulstandort Bielefeld [soll] innovative, qualitätsgesicherte und wissenschaftsgeleitete, aber auch praktische Ausbildung modellhaft mit kompetitiver Forschung im klinischen und nicht-klinischen Bereich verschränken. [...] Dies soll auch dazu beitragen, die Krankenversorgung in der Region OWL und insbesondere bei den Trägern ständig zu verbessern“. Die Bewertungsgruppe würdigt den in den Präambeln zum Ausdruck gebrachten Anspruch des Standorts, innovative Lehre mit kompetitiver Forschung – zumindest modellhaft – zu verbinden und zugleich die regionale ärztliche Versorgung zu verbessern. Allerdings weist die Bewertungsgruppe darauf hin, dass es Hinweise für prognostische Faktoren für eine spätere Tätigkeit auf dem Land („Klebe-Effekt“) allenfalls dann gibt, 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.

Die Bewertungsgruppe begrüßt daher und unterstützt den Standort nachdrücklich darin, frühzeitig Verbleibstudien zu implementieren, um diesen Effekt zu überprüfen. Überdies unterstreicht die Bewertungsgruppe die Bedeutung eines geeigneten Auswahlverfahrens, das die Zielstellungen sowie das Profil des Standorts angemessen berücksichtigt, und würdigt die ersten Überlegungen des Standorts hierzu. Besonders positiv beurteilt die Bewertungsgruppe die Pläne, im Rahmen der Ausbildungsforschung an der Universität Bielefeld einen Schwerpunkt zur „Niederlassung bzw. Tätigkeit im Bereich der ambulanten Versorgung“ einzuführen, um genauer zu erforschen, inwieweit die Aufwertung der Allgemein- und Familienmedizin im Studium Einfluss auf die spätere fachärztliche Qualifikation nimmt und welche Motivationsfaktoren es für einen Verbleib in der Region Ostwestfalen-Lippe gibt.

Die bereits vorhandenen Anreize – Stipendien der Klinikträger sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe – können ergänzend dazu beitragen, Studierende nach der Approbation in der Region zu halten.

Aussagen zu der Zusammenarbeit der Universität Bielefeld mit Klinikpartnern sind aufgrund des vorläufigen Entwicklungsstands nicht möglich. Eine Liste designierter Klinikträger liegt vor, wobei unklar ist, nach welchen Kriterien diese ausgewählt wurden. Der Kreis der Kliniken soll gemäß Gesamtzeitplan im vierten Quartal 2019 mit einer neuen Ausschreibung erweitert werden. Es hat sich gezeigt, dass die Koordination der Klinikpartner herausforderungsvoll ist. Die Bewertungsgruppe hält es daher für erforderlich, die Zusammenarbeit der Universitätsmedizin Bielefeld auf maximal drei Klinikpartner, deren fachliches Spektrum die Inhalte des Curriculums möglichst weitreichend abdeckt, zu beschränken. Die Option, die Anzahl der Versorgungspartner bei Bedarf weiter zu reduzieren, muss fortbestehen.

Die Kriterien zur Auswahl der Fachkliniken werden im Prozess durch die Universität festgelegt, sollen aber insbesondere die inhaltliche Passung zum medizinischen Forschungsprofil bzw. die Komplementarität der Fachkliniken zueinander und vorhandene Kooperationen sowie Kooperationspotenzial und –wille berücksichtigen. Des Weiteren sollten die genannten Kriterien zur Etablierung tragfähiger Governance-Strukturen (vgl. B.I.1) erfüllt sein.

Das zwischenzeitlich durch den Standort erwogene Entsenden einer Vertreterin bzw. eines Vertreters der Universität in das jeweilige Aufsichtsgremium des Trägers wurde nach juristischer Prüfung durch den Standort (Stand: März 2019) verworfen. Zur Festigung ihrer Kooperation sollten Universität bzw. Medizinische Fakultät und Klinikträger in beiderseitigem Einverständnis weitere Möglichkeiten der Einbindung der Universität auf Leitungsebene der Klinikpartner eruieren. Dazu müssen sich die Aufsichtsgremien wissenschaftlichen Belangen grundsätzlich öffnen.

Im Rahmen der Krankenversorgung muss die Auswahl der klinischen Partner im Kontext der vorgenannten Kriterien sorgfältig überprüft und sichergestellt werden. Zusätzlich sollte im Hinblick auf und mit dem Anspruch eines ausgeprägten Praxisbezugs der Allgemeinmedizin ein Konzept entwickelt werden, wie dieser in den designierten Kliniken und Praxen realisiert werden kann.

Die von Studienbeginn an geplante Zusammenarbeit mit Forschungs- und Lehrpraxen der Region macht eine große Anzahl verlässlicher Partner notwendig. Daher regt die Bewertungsgruppe die Kooperation mit bestehenden Ärztenetzwerken in der Region an. Die Aktivität der Ruhr-Universität Bochum, in Ostwestfalen-Lippe, ebenfalls ein Netz von Lehr- und Forschungspraxen aufzubauen, erzeugt eine nicht zielführende Konkurrenzsituation mit der Universität Bielefeld und mag das Gewinnen von niedergelassenen Hausärztinnen bzw. Hausärzten für die Betreuung der Studierenden erschweren. Gelänge es nicht,

eine den zu betreuenden Studierenden verhältnismäßige Anzahl kooperierender niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen, könnten beide Standorte ihre in der Lehre gesteckten Ziele nicht erreichen. Um die Studierbarkeit zu gewährleisten, empfiehlt sich eine frühzeitige Einigung der Standorte Bielefeld und Bochum über die Zusammenarbeit mit Lehr- und Forschungspraxen in der Region OWL. Die Bewertungsgruppe rät, die Kooperation aufgrund der räumlichen Nähe langfristig auf die Universitätsmedizin Bielefeld zu beschränken. Um die Versorgungsebene nicht nur dezentral in den Praxen sondern auch zentral lehren zu können, ist der Einsatz digitaler Formate ratsam, um die räumliche Distanz zu den Lehrpraxen zu überbrücken.

Um die aus der Zusammenarbeit mit den Klinikpartnern erwachsenden Potenziale bestmöglich zu nutzen, empfiehlt die Bewertungsgruppe das Hinzuziehen externer Expertise aus dem Bereich Versorgungs- und Krankenhausmanagement. Dabei sollte insbesondere auch die IT-Vernetzung des Versorgungsbereichs beachtet werden (vgl. B.VI.3).

## **B.VI ZUM INFRASTRUKTURELLEN RAHMEN**

---

Die Universität Bielefeld steht in Anbetracht des geplanten Klinikverbunds mit unterschiedlichen Trägern und Standorten vor Herausforderungen. Diese betreffen z. B. die sehr aufwendige IT-Vernetzung, deren Planung noch aussteht und auch die Anschaffung von notwendigen Infrastrukturen für die klinische Forschung und Lehre sowie die Verfügbarkeit von Großgeräten für die Forschung. Zwar ist vorgesehen, dass das Land oder die Universität die notwendigen Infrastrukturen finanziert, die dann ausschließlich zur Förderung der Lehre und Forschung eingesetzt werden sollen; aber eine Mitnutzung zwecks Krankenversorgung durch den Träger ist separat zu vereinbaren (vgl. Entwurf des KoopRV, Stand 03.03.2019, § 7, Abs. 1). Allerdings liegen derzeit keine konkrete Bedarfsplanung und folglich auch keine konkrete Finanzierungsplanung für den infrastrukturellen Ausbau insbesondere mit Blick auf die Geräte- und IT-Ausstattung vor. Planungen zum Aufbau und zum Zugang zu notwendigen *Core Facilities* sind ebenfalls noch nicht vorhanden und müssten zeitnah erstellt werden. Zur bereits vorliegenden Flächen- und Bauplanung siehe die Ausgangslage A.VII.1 und B.VI.1.

Die grundsätzlich bekundete Bereitschaft seitens der Klinikträger, sich finanziell an der Herstellung notwendiger Infrastrukturen zu beteiligen, wird durch die Bewertungsgruppe begrüßt, mit der Vorgabe, dass es sich bei der finanziellen Beteiligung um echte Trägerzuschüsse handelt. Über den Kooperationsrahmenvertrag bzw. die bilateralen Verträge wird die Nutzung der neu anzuschaffenden Infrastrukturen der Kliniken für Forschung und Lehre in geeigneter Weise sicherzustellen sein.

Die voraussichtlichen räumlichen Bedarfe der Universitätsmedizin Bielefeld können mit den bestehenden Gebäuden nicht gedeckt werden. Die Entwicklung der notwendigen baulichen Infrastruktur ist daher von höchster Relevanz und ihre Umsetzung in Anbetracht des Gesamtzeitplans zeitkritisch. Der Planungsstand basiert auf der Ermittlung des Flächenbedarfs durch HIS-HE und einer Machbarkeitsstudie von rheform zu möglichen Errichtungsorten inklusive einer Kostenschätzung. Die Ergebnisse haben einen vorläufigen Charakter, da das Curriculum und damit die darauf aufbauende Personalplanung noch nicht finalisiert sind, und können somit nicht abschließend durch die Bewertungsgruppe beurteilt werden.

Die in der Bauplanung angekündigten eigens für die Translation vorgesehenen Forschungsflächen sowie die Ansiedelung außeruniversitärer Forschungseinrichtungen und Unternehmen am Campus werden von der Bewertungsgruppe grundsätzlich positiv gesehen. Unter Berücksichtigung der konzeptionell noch nicht final konkretisierten Bauplanung, ihrer Realisierung und der Nutzung von Interimslösungen wird nachdrücklich angeraten, den Studienbeginn der ersten Kohorte auf einen späteren Zeitpunkt im Gesamtzeitplan zu verschieben und ihn von der Gründung der Medizinischen Fakultät zu lösen. Darüber hinaus sollten die Studienaufnahme des ersten und fünften Semesters unabhängig voneinander später erfolgen.

## VI.2 Zu Infrastrukturen für die Forschung

Für die infrastrukturelle Unterstützung der translationalen medizinischen Forschung werden entsprechende Verfügungsflächen im Bauprogramm für die Medizinische Fakultät eingeplant und perspektivisch unter dem Dach des zu gründenden *Bielefeld Center for Translational Medicine* zur Verfügung gestellt. Eine solche Zentralisierung der translationalen Infrastrukturen ist grundsätzlich zu begrüßen.

Die zeitnahe Realisierung der Infrastrukturen ist Voraussetzung für den Erfolg des Konzepts zum Aufbau der Bielefelder Universitätsmedizin. Spätestens mit der Besetzung erster Professuren müssen entsprechende räumliche und personelle Voraussetzungen geschaffen sein, um Forschung und Lehre durchführen und Forschungsziele wie die Einwerbung eines SFBs erreichen zu können. Die Bewertungsgruppe empfiehlt daher, den Aufbau eines klinischen Studienzentrums in Absprache mit den designierten Klinikpartnern baldmöglichst umzusetzen.

Das Fehlen außeruniversitärer Forschungseinrichtungen (AUF) in Bielefeld betrachtet die Bewertungsgruppe als möglichen Standortnachteil, da eine enge Kooperation mit AUF über gemeinsame Strategien, gemeinsame Ressourcen-

nutzung etc. dazu beitragen kann, die Leistungsfähigkeit eines Standorts zu verbessern.

### VI.3 Zu Infrastrukturen für die Lehre

Da die Klinikträger bereits eigenständig oder im Verbund mit anderen Bildungseinrichtungen oder Hochschulen in verschiedenen Gesundheitsberufen ausbilden, verfügen sie über für diese Zwecke eingerichtete Lehrflächen, die genutzt oder erweitert werden können. Gemeinsam mit den Klinikträgern gilt es, Konzepte zur Durchführung der Lehre an den Klinikstandorten zu entwickeln und die Verfügbarkeit von Lehrflächen zu koordinieren. Der Entwurf des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 03.03.2019) bekräftigt in § 1 Abs. 2 zur Wahrung ihrer Aufgaben in der klinischen Ausbildung, dass die Träger die räumlichen, infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen herstellen und diese bereits zur Aufnahme des Studienbetriebs gewährleisten müssen. Das zeitnahe Bereitstellen der notwendigen Infrastrukturen für die Lehre wird von der Bewertungsgruppe gutgeheißen. Da das künftige Klinikum der Universität Bielefeld aus mehreren dezentralen Kliniken bestehen wird, sind die notwendigen Infrastrukturen für die Lehre und Forschung sowohl auf dem Campus als auch bei den Kliniken erforderlich.

### VI.4 Zu Informationsinfrastrukturen

Die dargelegten Planungen der Universität definieren den Bereich „*Data Science* für die medizinische Forschung“ als wesentliches Perspektivfeld. Diese Ausrichtung ist generell, angesichts der bereits etablierten Stärken der Universität und des anvisierten Portfolios, zu unterstützen. Allerdings ist die, vor allem in Ausgangslage A.III.1, skizzierte Ausgestaltung insgesamt noch sehr unkonkret. Dies gilt insbesondere für die erforderliche Verknüpfung der Versorgungs-IT-Systeme, konkretere Ansätze werden lediglich für den Austausch von Forschungsdaten dargelegt. Ein durchgängiges IT-Gesamtkonzept fehlt.

Aufgrund der Heterogenität der beteiligten Partner und IT-Systeme stellt sich die Schaffung einer für Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung der verschiedenen kooperierenden Kliniken kompatiblen IT-Struktur als große Herausforderung dar. Hierfür muss so bald als möglich ein entsprechendes IT-Rahmenkonzept erarbeitet werden. Dabei empfiehlt sich ein mehrstufiges Vorgehen. Um eine derart komplexe Anforderung überhaupt adäquat bearbeiten zu können, muss zunächst eine Governance-Struktur aufgebaut werden, welche über das erforderliche Know-how verfügt. Es wird dringend empfohlen, hierfür auch externe Kompetenz zu gewinnen, z. B. in Form eines IT-Beirats. Die Bereitschaft der Klinikpartner, verbindlich an einem übergreifenden IT-Konzept mitzuwirken, muss vorausgesetzt werden (vgl. B.I.1). Gleichzeitig wird die Evaluation von Konzernstrukturen bei universitären, öffentlichen und privaten Trägern

sowohl hinsichtlich der Governance, als auch der IT-Architektur empfohlen. Zusätzlich sollten die Aktivitäten im Rahmen der nationalen BMBF-geförderten Medizininformatik-Initiative beobachtet und berücksichtigt werden. Sobald die IT-Governance-Gruppe etabliert ist, kann in einem zweiten Schritt die Ausarbeitung einer IT-Rahmenarchitektur angegangen werden. Diese sollte gleichermaßen die Anforderungen der IT für Versorgung-, Forschung und Lehre bzw. das Wissensmanagement berücksichtigen und darauf abheben, alle Domänen auf Basis weltweiter Interoperabilitätsstandards zu verbinden. Augenmerk sollte darauf gelegt werden, dass die Verknüpfung der Versorgungs-IT-Landschaften nicht in den Hintergrund tritt, da diese vor allem für die Nachhaltigkeit und die zukünftige Einbindung von KI-Methoden von entscheidender Bedeutung sein wird. Aus der Definition der Rahmenarchitektur und den einzelnen Umsetzungsschritten kann der Finanzbedarf abgeleitet werden, welcher wiederum in eine gestufte Finanzplanung münden sollte. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist ein erneuter Abgleich mit dem Gesamtfinanzierungsplan angeraten.

## **B.VII ZUM FINANZIELLEN RAHMEN**

---

Der finanzielle Bedarf zum Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld ist mit Stand Dezember 2018 nicht abzusehen. Grundlegend für eine fundierte Berechnung des finanziellen Rahmens sind neben dem Curriculum eine Personalbedarfsplanung sowie die Ermittlung der Aufwendungen für die notwendigen Infrastrukturen für Forschung und Lehre. Die Bewertungsgruppe weist daher erneut nachdrücklich auf die Dringlichkeit der Entwicklung des Curriculums hin, um auf dieser Basis den Finanzbedarf valide zu ermitteln.

Die vorläufige Schätzung der Universität Bielefeld bezifferte den investiven Finanzbedarf für bauliche Investitionen auf ca. 470 Mio. Euro auf Basis der bislang vorliegenden externen Gutachten. |<sup>45</sup> Die Kostenkalkulation basiert auf dem vorliegenden Entwicklungsstand der Planungen zum Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld und ist entsprechend noch mit Unsicherheiten behaftet. Daher ist noch keine valide Berechnung der Gesamtkosten möglich, jedoch ist aufgrund der Vorläufigkeit der Annahmen davon auszugehen, dass sie eher höher als niedriger anzusetzen sind. Das ergibt sich auch aus der Tatsache, dass die Machbarkeitsstudie nur die Baukosten, nicht aber Ersteinrichtungskosten berücksichtigt.

|<sup>45</sup> Vgl. rheform: Machbarkeitsstudie zur Standortentwicklung des Wissenschaftsstandorts Bielefeld anhand der Neubauplanung zur Medizinischen Fakultät, Gutachten, München 2019, S. 45.

Auf Basis dieser nur vorläufigen Schätzung kann die Bewertungsgruppe keine Aussagen über die Auskömmlichkeit der investiven Mittel treffen.

Laut Gesamtzeitplan soll im dritten Quartal 2019 der konsumtive Finanzbedarf für den Vollastbetrieb seitens der Universität ermittelt sein und eine verbindliche mittelfristige Finanzplanung für den Vollastbetrieb im vierten Quartal 2020 vorliegen. Nach Angaben des Haushaltsplans 2019 werden für den Aufbau der Universitätsmedizin Bielefeld 6,5 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, für das Jahr 2020 werden im Selbstbericht der Universität Bielefeld 24 Mio. Euro veranschlagt. Vorläufige Berechnungen des Finanzbedarfs im Vollastbetrieb liegen der Bewertungsgruppe nicht vor. Daher ist unklar, in welcher Höhe finanzielle Mittel bereitstünden, um z. B. den langfristigen und umfassenden Einsatz von Lehrpraxen finanzieren zu können. Den vom Standort avisierten Tagessatz von 50 Euro pro Studierenden im Blockpraktikum beurteilt die Bewertungsgruppe als angemessen und rät zum frühzeitigen Austausch über die Höhe der Vergütung mit der Ruhr-Universität Bochum, um die sich abzeichnende Konkurrenzsituation nicht zu verschärfen.

#### VII.1 Zu Landesmitteln

Die seitens des Landes avisierten Aufwuchsmittel von bis zu 45 Mio. Euro p. a. für die Jahre 2021 und 2022 sind zwar von der Landesregierung zugesagt, allerdings haushaltstechnisch noch nicht abgesichert, weil die Haushaltsverhandlungen erst zum Ende des jeweiligen Vorjahres stattfinden. Aus Sicht der Bewertungsgruppe trägt die vom Land angenommene Äquivalenz zur Haushaltsplanung im Bochumer Modell nur teilweise, insbesondere weil es in Bielefeld um den Aufbau eines Standorts geht und noch lange nicht um die Finanzierung eines laufenden Betriebs. |<sup>46</sup> In jedem Fall kann das Bochumer Modell aus Sicht der Bewertungsgruppe nicht als *best practice* Modell für den Aufbau des Standorts Bielefeld herangezogen werden.

Die Bewertungsgruppe begrüßt den von der Landesregierung im Koalitionsvertrag politisch artikulierten Willen einer zeitnahen Realisierung der Universitätsmedizin Bielefeld und erkennt die zielgerichtete, von hohem Gestaltungswillen geprägte Konzeptentwicklung am Standort an. Den zeitnahen Aufbau der dortigen Universitätsmedizin empfiehlt sie, durch eine auskömmliche Finanzierung zu fördern und in signifikantem Umfang für den Zeitraum bis zum Vollastbetrieb des Standorts (nach derzeitigem Stand im Jahr 2026) zu sichern. Dazu sollten die Bedarfe kontinuierlich überprüft und die Möglichkeit geschaffen

<sup>46</sup> Zur Bewertung der finanziellen Ausstattung des Standorts Universitätsmedizin Bochum vgl. Wissenschaftsrat: Bewertungsbericht zur Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in NRW, Universitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum (Drs. 8019-19), Rostock Oktober 2019

werden, Unwägbarkeiten mit notwendigen Anpassungen zu begegnen. Daher rät die Bewertungsgruppe zur zeitlich planmäßigen Gründung der Medizinischen Fakultät, aber gleichzeitig zum Aufschub der Aufnahme des Studien- und Lehrbetriebs durch die erste Kohorte.

## VII.2 Zum internen Mittelfluss

Vorbehaltlich der entsprechenden Landeszuführung plant die Universität nach derzeitigem Stand gemäß § 5 des Entwurfs des Kooperationsrahmenvertrags (Stand: 03.03.2019) den Trägern Mittel zur Wahrung der Aufgaben in Forschung und Lehre zur Verfügung zu stellen. Sie sind ausschließlich für den Einsatz von Personal in Forschung und Lehre sowie für sachbezogene Aufwendungen innerhalb der universitären Fachkliniken einzusetzen.

Die Mittelbemessung erfolgt für die Lehre und Forschung anhand jeweils drei Kriterien. Für die Lehre maßgeblich ist erstens die Lehrleistung, bestehend aus dem Anteil der einzelnen Klinik an der Summe der gewichteten curricularen Pflichtlehre aller Kliniken, zweitens der Lehrqualität, basierend auf einem eigens zu konzeptionierenden Evaluationsverfahren für alle Pflichtveranstaltungen des Studiengangs Humanmedizin sowie drittens auf einem antragsbasierten Strategieetat Lehre. Die Mittel für die Forschung bestehen erstens aus einem antragsbasierten Sockelbetrag für Forschungsprojekte, zweitens einem Leistungsetat für die Forschungsleistungen der Abteilungen und Fachkliniken sowie drittens einem ebenfalls antragsbasierten Strategieetat Forschung für die Durchführung von Forschungsmaßnahmen von übergeordneter strategischer Bedeutung sowie für den Aufbau von klinikübergreifenden Forschungsinfrastrukturen. Im Anschluss an eine notwendige Anschubfinanzierung sollte die Mittelvergabe aus dem forschungsbezogenen Leistungsetat erst nach einem Zeitraum von etwa fünf Jahren zum Tragen kommen.

Die Bewertungsgruppe kann zum jetzigen Zeitpunkt die Modalitäten der internen leistungsbezogenen Mittelvergabe (LOM) nicht bewerten, da noch unklar ist, wie hoch der Anteil der Leistungsetats am Gesamtetat sein wird und nach welchen Parametern die Lehr- bzw. Forschungsleistung bemessen werden wird. Grundsätzlich wird angeraten, eine den Wettbewerb und die Leistungsfähigkeit befördernde LOM zu implementieren.

Die Bewertungsgruppe geht davon aus, dass die Universitätsmedizin Bielefeld in gleichem Maße und zu den gleichen Bedingungen an der Landes-LOM teilnehmen wird, wie die bereits bestehenden universitätsmedizinischen Standorte.



---

# Anhang



---

ÄapprO	Ärztliche Approbationsordnung
ADAMAAS	<i>Adaptive and Mobile Action Assistance in Daily Living Activities</i>
AStA	Allgemeiner Studierendenausschuss bzw. Allgemeiner Studentenausschuss
AUF	Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen
BiCDaS	Bielefeld <i>Center for Data Science</i>
BINAS	Bielefelder Institut für Nanowissenschaften
BLB	Bau- und Liegenschaftsbetrieb des Landes Nordrhein-Westfalen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CeBiTec	<i>Center for Biotechnology</i>
CITEC	<i>Cognitive Interaction Technology</i> (Exzellenzcluster)
CMI	Case Mix Index
de.NBI	Deutsches Netzwerk für Bioinformatik
EEG	Elektroenzephalogramm
EMG	Elektromyografie
ESI	Electrosprayionisation
HAM-NAT	Hamburger Auswahlverfahren für medizinische Studiengänge
HG NRW	Hochschulgesetz Nordrhein-Westfalen
HHI	Herfindahl-Hirschman-Index
HIS-HE	Hochschulinstitut für Hochschulentwicklung
ICB	Innovationszentrum Bielefeld
IKM	Information, Kommunikation und Medien
IZG	Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung
KOMPASS	Kompetenz und Organisation für den Massenansturm von Patienten in der Seeschifffahrt
KOAB	Kooperationsprojekt Absolventenstudien

152	KopVO	Kapazitätsverordnung
	KoopRV	Kooperationsrahmenvertrag
	LC	Liquid Chromatography
	LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
	MALDI-TOF	Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization-Time-of Flight Analysator
	MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
	NKLM	Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin
	ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
	OSCE	<i>Objective structured clinical examination</i>
	OWL	Ostwestfalen-Lippe
	PJ	Praktisches Jahr
	RUB	Ruhr-Universität Bochum
	SFB	Sonderforschungsbereich
	SIMBA	<i>Sustainable Innovation of Microbiome Applications in Food System</i>
	tDCS	Transkranielle Gleichstromstimulation
	TMS	Test für Medizinische Studiengänge
	TMS	Transkranielle Magnetstimulation
	UHG	Universitätshauptgebäude
	UKVO	Universitätsklinikum-Verordnung
	WR	Wissenschaftsrat
	ZB Med	Zentralbibliothek Medizin

---

Abbildung 1:	Studierende der Human- und Zahnmedizin je 100 Tsd. Einwohner, Wintersemester 2016/2017	31
Abbildung 2:	Geplanter Personalaufwuchs der Medizinischen Fakultät Bielefeld nach Personalgruppen, 2019-2023	44
Abbildung 3:	Geplanter Personalbedarf der Medizinischen Fakultät Bielefeld	52
Abbildung 4:	Geplante Forschungsschwerpunkte und Perspektivfelder der Medizinischen Fakultät Bielefeld	57
Abbildung 5:	Geplanter Aufwuchs der Studierendenzahlen der Medizinischen Fakultät Bielefeld, 2021-2032	74
Abbildung 6:	Zeitplan des Ausbaus in Studium und Lehre, Medizinische Fakultät Bielefeld (Stand: 11.01.2019)	83
Abbildung 7:	Marktanteile nach regionalem Umkreis (HHI)   <sup>1</sup> und Case Mix Indizes (CMI) der Kliniken in Ostwestfalen-Lippe, 2016	88
Abbildung 8:	Finanzplanung des Landes, 2018-2022	106

Übersicht 1:	Studierendenzahlen in NRW, Wintersemester 2016/2017	29
Übersicht 2:	Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger in NRW, Absolventenzahlen und Regelapprobationen in den Fächern Human- und Zahnmedizin in den Jahren 2007–2017	30
Übersicht 3:	Personalübersicht Medizinische Fakultät Bielefeld, Endausbau	53
Übersicht 4:	Betten und Fallzahlen der potenziellen klinischen Kooperationspartner	81

Tabelle 1:	Professuren und ihre Departmentzugehörigkeit der Universitätsmedizin Bielefeld	156
Tabelle 2:	Geplanter Aufwuchs der Studierendenzahlen der Medizinischen Fakultät Bielefeld, 2021/22 bis 2032/33	162
Tabelle 3:	Gesamtzeitplan Aufbau der Medizinischen Fakultät OWL	163
Tabelle 4:	UK OWL Zertifikate	164

**Professuren und ihre Departmentzugehörigkeit der  
Universitätsmedizin Bielefeld**

Planungseinheit	Arbeits- weise	Tätigkeits- schwerpunkt		Geplante Berufung 2019	Geplante Berufung 2020	Geplante Berufung 2021	Geplante Berufung 2022	Geplante Berufung 2023	Geplante Berufung 2024
		KV + FuL	FuL						
<b>Department für Grundlagen und Experimentelle Medizin</b>									
Physiologie (Allgemeine, Zelluläre Physiologie)	T	0	1	1					
Biochemie (Allgemeine Biochemie)	T	0	1	1					
Biologie   <sup>2</sup>	T	0	1	1					
Physik   <sup>2</sup>	T	0	1	1					
Chemie   <sup>2</sup>	T	0	1	1					
Anatomie (Makroanatomie & Histologie)	T	0	1	1					
Physiologie (Neurophysiologie)	T	0	1		1				
Biochemie (Molekulare Zellbiologie)	T	0	1	1					
Anatomie (Neuroanatomie)	T	0	1		1				
Pharmakologie und Toxikologie (Allgemeine Pharmakologie)	KT	1	0		1				
Pharmakologie und Toxikologie (Klinische Pharmakologie)	KT	1	0		1				
Angewandte Medizintechnik	KT	0	1			1			
Biomedizin	KT	0	1			1			
Molekulare Medizin	KT	0	1			1			
<b>Zwischensumme</b>		<b>2</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Department für Diagnostik in der Medizin</b>									
Immunologie	K	0	1	1					
Hygiene	KT	1	0	1					
Radioogie (Moderne Bildgebung)	K	1	0		1				
Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	KT	1	0		1				
Rechtsmedizin	KT	1	0	1					
Humanogenetik	K	1	0		1				
Pathologie (Allgemeine Pathologie)	K	1	0		1				
Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	KT	1	0			1			
Radioogie (Neuroradioogie)	K	1	0			1			
Nuklearmedizin (Strahlentherapie)	K	1	0				1		
Pathologie (Neuropathologie)	K	1	0					1	
Experimentelle Molekulare Bildgebung	KT	0	1						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Noch Tabelle 1.

Planungseinheit	Arbeitsweise	Tätigkeits- schwerpunkt		Geplante Berufung 2019	Geplante Berufung 2020	Geplante Berufung 2021	Geplante Berufung 2022	Geplante Berufung 2023	Geplante Berufung 2024
		KV + FuL	FuL						
Department für Ambulante Medizin und Versorgungsforschung									
Allgemeinmedizin (Ambulante Versorgung und Versorgungsforschung)	K	1	0	1					
Allgemeinmedizin (Arzt_innen - Patient_innensicherheit)	K	1	0	1					
Geriatric und Gerontologie	K	1	0	1					
Prävention und Gesundheitsförderung (Allgemein)   2	KT	0	1		1				
Rehabilitation / Physikalische Medizin (Allgemeine Rehabilitationsmedizin)	K	1	0		1				
Pädiatrie (Pädiatrische Erkrankungen in der ambulanten Versorgung)	K	1	0		1				
Gynäkologie und Geburtshilfe (Gynäkologische Erkrankungen in der ambulanten Versorgung)	K	1	0		1				
Neurologie (Neurologische Erkrankungen in der ambulanten Versorgung)	K	1	0			1			
Epidemiologie (Pharmakoepidemiologie / Sozialepidemiologie)	KT	0	1			1			
Naturheilkunde und Integrative Medizin	K	1	0			1			
Allgemeinmedizin (Gesundheitsmonitoring / Gesundheitsplanung, Prävention)	K	0	1				1		
Innovationen in der ambulanten Medizin	KT	0	1				1		
Prävention und Gesundheitsförderung (Ernährungsmedizin)	KT	0	1				1		
Telemedizin & Versorgung	KT	0	1				1		
Rehabilitation / Physikalische Medizin (Familienrehabilitation)	K	0	1				1		
<b>Zwischensumme</b>		<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Department Lebenslaufperspektive									
Innere Medizin (Allgemeine Innere und Geriatrie)	K	1	0			1			
Gynäkologie und Geburtshilfe (Allgemeine Gynäkologie und Geburtshilfe)	K	0	1				1		
Schwerpunktprofessur (LEB)	KT	0	1				1		
Pädiatrie (Allgemeine Pädiatrie)	K	1	0				1		
Pädiatrie (Neuropädiatrie)	K	1	0					1	
Pädiatrie (Pädiatrische Allergologie)	K	1	0					1	
Urologie	K	1	0					1	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Onkologische Gynäkologie)	K	1	0					1	
Chirurgie (Kinderchirurgie)	K	1	0					1	
Pädiatrie (Neonatalogie)	K	1	0						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Noch Tabelle 1.

Planungseinheit	Arbeitsweise	Tätigkeitsschwerpunkt		Geplante Berufung 2019	Geplante Berufung 2020	Geplante Berufung 2021	Geplante Berufung 2022	Geplante Berufung 2023	Geplante Berufung 2024
		KV + FuL	FuL						
Department für Gesunde Sinneswahrnehmung									
Dermatologie (Allgemeine Dermatologie und Venerologie)	K	1	0			1			
Dermatologie (Allergologie)	K	1	0			1			
Augenheilkunde	K	1	0				1		
Halb-, Nasen-, Ohrenheilkunde	K	1	0					1	
Schwerpunktprofessor (SIN)	KT	0	1					1	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	K	1	0						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Department für Seelische Gesundheit									
Medizinische Psychologie und Soziologie <sup>2</sup>	T	0	1	1					
Psychiatrie und Psychotherapie	K	1	0		1				
Psychiatrie und Psychotherapie (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	K	1	0			1			
Schwerpunktprofessor (SEE 1)	KT	0	1			1			
Psychosomatik & Psychotherapie	K	1	0				1		
Schwerpunktprofessor (SEE 2)	KT	0	1						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Department für Viszerale Gesundheit									
Chirurgie (Allgemeine und Viszeralchirurgie)	K	1	0			1			
Innere Medizin (Gastroenterologie)	K	1	0			1			
Innere Medizin (Endokrinologie und Diabetologie)	K	1	0				1		
Schwerpunktprofessor (VIS)	KT	0	1				1		
Innere Medizin (Nephrologie)	K	1	0					1	
Innere Medizin (Hämatologie & Onkologie, Palliativmedizin)	K	1	0					1	
<b>Zwischensumme</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Department für Bewegung und Nervliche Gesundheit									
Orthopädie und Unfallchirurgie (Allgemeine Orthopädie)	K	1	0			1			
Orthopädie und Unfallchirurgie (Unfallchirurgie)	K	1	0					1	
Orthopädie und Unfallchirurgie (Technische Orthopädie)   <sup>1</sup>	KT	0	1					1	
Neurologie (Allgemeine Neurologie)	K	1	0					1	
Schwerpunktprofessor (BNG)	KT	0	1					1	
Innere Medizin (Rheumatologie)	K	1	0						1
Orthopädie und Unfallchirurgie (Kinderorthopädie)	K	1	0						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Noch Tabelle 1.

Planungseinheit	Arbeitsweise	Tätigkeits-schwerpunkt		Geplante Berufung 2019	Geplante Berufung 2020	Geplante Berufung 2021	Geplante Berufung 2022	Geplante Berufung 2023	Geplante Berufung 2024
		KV + FuL	FuL						
<b>Department für Herz-, Lungen- und Gefäßgesundheit</b>									
Innere Medizin (Pneumologie)	K	1	0					1	
Chirurgie (Herz-/Thoraxchirurgie)	K	1	0					1	
Innere Medizin (Kardiologie & Angiologie)	K	1	0						1
Chirurgie (Gefäßchirurgie)	K	1	0						1
Schwerpunktprofessur (HLG)	KT	0	1						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Department für Kommunikation und Medical Education</b>									
Medizinidaktik	KT	0	1	1					
Digital Health / Digitale Transformation	KT	0	1	1					
Interprofessionelles Arbeiten	KT	0	1	1					
Ärzt_innen/Patient_innen Kommunikation	KT	0	1	1					
Medizinische Biometrie <sup>2</sup>	KT	0	1	1					
Kognition und (Gesundheits-)Kommunikation	KT	0	1	1					
Evidenzbasierte Medizin	KT	0	1	1					
<b>Zwischensumme</b>		<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Department für Diversität in der Medizin</b>									
Medizin für Menschen mit Behinderung	KT	0	1			1			
Gendermedizin	KT	0	1			1			
Transkulturelle Medizin & Diversity Health Care	KT	0	1				1		
<b>Zwischensumme</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Department für Notfall-, Intensiv- und Beatmungsmedizin</b>									
Anästhesie und Intensivmedizin (Allgemeine Anästhesie)	K	1	0				1		
Anästhesie und Intensivmedizin (Notfallmedizin)	K	1	0				1		
Anästhesie und Intensivmedizin (Intensivmedizin)	K	1	0					1	
Anästhesie und Intensivmedizin (Schmerzmedizin - klinisch und ambulant)	K	1	0					1	
Schwerpunktprofessur (NIB)	KT	0	1						1
<b>Zwischensumme</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Gesamtsumme</b>		<b>54</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>9</b>

Noch Tabelle 1.

Planungseinheit	Arbeitsweise	Tätigkeits- schwerpunkt		Geplante Berufung 2019	Geplante Berufung 2020	Geplante Berufung 2021	Geplante Berufung 2022	Geplante Berufung 2023	Geplante Berufung 2024
		KV + FuL	FuL						
Zentrale Einrichtungen									
Dekanat				2019					
Studiendekanat				2019					
Forschungsdekanat				2019					
Ethikkommission				2019					
Lehrklinik/Trainingszentrum/Zentrale Skills Labs						2021			
Bibliothek Medizin (in Zentralbibliothek untergebracht)						2021			
Zentrum für Klinische Studien						2021			
Biobank						2021			
Zentrale Forschungswerkstätten						2021			
Zentrale Tierhaltung						2021			
Zentrale Lehrflächen						2021			
<b>Gesamtsumme</b>		<b>54</b>	<b>42</b>				2021 / 2025		

Noch Tabelle 1:-

K = Klinisch, KT = Klinisch-Theoretisch; T = Theoretisch

KV = Krankenversorgung, FuL = Forschung und Lehre

|<sup>1</sup> Stiftungsprofessur

|<sup>2</sup> Ggf. in anderer Fakultät angesiedelt (z. B. Naturwissenschaften, Gesundheitswissenschaften o. ä.) jedoch mit Fokus auf medizinische Forschung und Lehre.

Quelle: HIS-HE Projektbericht Personal- und Flächenbedarfsschätzung: Unterstützung beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, Stand 28.08.2018.

**Tabelle 2: Geplanter Aufwuchs der Studierendenzahlen der Medizinischen Fakultät Bielefeld, 2021/22 bis 2032/33**

Semester	1. Abschnitt (Studienstart in Bielefeld)	Übergangsabschnitt HS-Wechslerinnen und Wechsler	2. Abschnitt	Praktisches Jahr	<b>Gesamt</b>
2021/22	48	48			<b>96</b>
2022/23	96	96			<b>192</b>
2023/24	144	96	48		<b>288</b>
2024/25	192	96	96		<b>384</b>
2025/26	432	96	144	48	<b>720</b>
2026/27	672	96	192	48	<b>1.008</b>
2027/28	912	48	192	96	<b>1.248</b>
2028/29	1.152		192	96	<b>1.440</b>
2029/30	1.152		384	96	<b>1.632</b>
2030/31	1.152		576	96	<b>1.824</b>
2031/32	1.152		576	288	<b>2.016</b>
2032/33	1.152		576	288	<b>2.016</b>

Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld.

Wesentliche Arbeitsschritte und Meilensteine	abgeschlossen bis
Mittelfristige Investitionsplanung auf Basis Standortanalyse für das Bauprojekt im Rahmen der Haushaltsanmeldung für das Jahr 2020	Q1/2019
Entscheidung IT-Unterstützung Lehr- und Studienorganisation	Q1/2019
Abstimmung der Ziele, Prioritäten und Rahmenbedingungen für den Bereich IT, Kommunikation und Medien (IKM) mit den Trägern	Q2/2019
Aufplanung Projekt Lehr- und Forschungspraxen/ Kick-off mit niedergelassenen Ärzten	Q2/2019
Erste Gesprächsrunde mit Trägern über bilaterales Kooperationsangebot der Universität	Q2/2019
Unterzeichnung des Rahmenvertrags Klinikkooperation	Q2/2019
Grobstruktur für Klinischen Teil des Curriculums	Q2/2019
Start zweite Ausschreibungswelle Professuren	Q2/2019
Erarbeitung eines IKM-Kooperationsmodells mit den Trägern	Q2/2019
Erweiterte Bestandsaufnahme klinisches Forschungsprofil und Bewertung der Passung des klinischen Forschungsprofils zu den Forschungsschwerpunkten und Perspektivfeldern	Q3/2019
Ernennung erster Professor*innen (erste Ausschreibungswelle)	Q3/2019
Finanzbedarf für Volllastbetrieb ist ermittelt	Q3/2019
Detaillierte Ausarbeitung des Curriculums (Studieninhalte) sowie curriculares Mapping zwischen ÄApprO, NKL und geplanten Inhalten	Q4/2019
Kapazitätsrechnung – vorläufige Fassung	Q4/2019
Gründung der Medizinischen Fakultät	Q4/2019
Ausschreibung GU Neubau ICB-2	Q4/2019
Unterzeichnung bilateraler Kooperationsverträge mit den Trägern	Q4/2019
Start Ausschreibung weiterer Klinikkooperationen	Q4/2019
Hochschulrechtliche Grundlage für Med. Fakultät OWL im Rahmen der HG-Novellierung	Q4/2019
Weiterentwicklung des Forschungsprofils mit den Kliniken, Fakultäten und den Niedergelassenen	Q4/2019
IKM-Rahmenplan für die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der IT-Integration und der Vernetzung sowie Entwicklung eines Grobkonzepts für die „Forschungsakte“	Q4/2019
Inhaltliche Ausarbeitung des Promotionsprogramms und des Clinician Scientist Programms	Q4/2019
Aktualisierte Aufwuchsplanung Professuren ist erstellt	Q4/2019
Art und Umfang von Sonderforschungsbereichen sind bekannt (u.a. wichtig als Grundlage für Architekturwettbewerb)	Q4/2019
Roadmap für Aufbau infrastrukturelle und personelle Voraussetzungen in den Fachkliniken für Studienstart	Q1/2020
Strukturen des Netzwerks Lehr- und Forschungspraxen sind definiert	Q2/2020
Studien- und Prüfungsordnung ist verabschiedet	Q3/2020
Genehmigung des Modellstudiengangs gem. ÄApprO	Q3/2020
Erstellung einer Fakultätssatzung sowie verbindliche Festlegung der Departmentstruktur	Q4/2020
Identifikation erster geeigneter verbundfähiger Forschungsthemen und Vorbereitung von ersten Forschungsverbänden	Q4/2020
Verbindliche Mittelfristige Finanzplanung für Volllastbetrieb liegt vor	Q4/2020
Lehrveranstaltungsplanung für WiSe 21/22 liegt vor	Q4/2020
Promotionsordnung und Promotionsstudiengang(s) liegen vor	Q4/2020
Technische Systemanbindung der Kliniken für den Lehr- und Studienbetrieb ist abgeschlossen	Q4/2020
Verbindliches Raumprogramm für Forschungsgebäude liegt vor	Q4/2020
Start Zulassungsverfahren für Medizinstudierende	Q1/2021
Der Bachelor-Studiengang ist akkreditiert	Q2/2021
Promotionsstudiengänge Medizin sind im Campusmanagementsystem abgebildet	Q2/2021
100 Lehr- und Forschungspraxen sind darauf vorbereitet, Studierende aufzunehmen	Q4/2021
Lehrende an den Kliniken und der Med. Fak. sind didaktisch geschult und inhaltlich mit den sie betreffenden Teilen des Curriculums vertraut	Q4/2021
Studienstart 1. und 5. Fachsemester	Q4/2021
Start medizinisches Promotionsprogramm und Start Clinical Scientist Programm	Q4/2021
Schaffung infrastruktureller und personeller Voraussetzungen in den Fachkliniken	Q4/2021
Einreichung erster Verbundforschungsanträge	Q4/2025
Gründung Bielefeld Center for Translational Medicine (BiCTM)	Q4/2025
Voraussichtlicher Bezug des letzten Neubaus	Q4/2026

Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld.

Tabelle 4: UK OWL Zertifikate

Zertifikat	Zertifiziert durch	Standort
Brustzentrum	Äkzert-NRW	Campus Lippe
	Äkzert-Westfalen-Lippe	Campus BI-Mitte
Rekonstruktives BZ	DGPRÄC	Campus BI-Mitte
Gynäkologisches Krebszentrum	OnkoZert DKG	Campus BI-Mitte
Babyfreundliches KH	WHO - UNICEF	Campus Lippe
Darmzentrum, Pankreas Modul	OnkoZert-DKG	Campus Lippe
		Campus Lippe
Onkologisches Zentrum	DGHO+i-med-Cert, (OnkoZert-DKG 2019 beantragt)	Campus Lippe
	DGHO	Campus BI-Bethel
Viszeralonkologisches Zentrum	OnkoZert-DKG	Campus Lippe, Campus BI-Bethel
Epilepsiezentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene/ Spezialisierung für Epilepsiechirurgie	Deutsche Gesellschaft für Epileptologie	Campus BI-Bethel
Gefäßzentrum	Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)	Campus BI-Bethel
	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Campus BI-Bethel
Schwerpunktzentrum Kardiovaskuläre Bildgebung	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Campus BI-Mitte
Shunt Referenzzentrum	ClarCert-DgN	Campus BI-Bethel
Prostata Zentrum	OnkoZert-DKG	Campus Lippe Campus BI-Bethel Campus BI-Mitte (nur Strahlentherapie im Verbund mit BI-Bethel)
Chest Pain Unit - CPU	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - DGK	Campus Lippe
Heart Failure Unit - HFU	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - DGK	Campus Lippe
Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie	Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Campus BI-Bethel
Traumazentrum regionales Tumorzentrum überregionales Tumorzentrum	Cert-IQ-DGU	Campus BI-Mitte
		Campus BI-Bethel
Alterstraumazentrum		Campus BI-Mitte
Wundzentrum	Initiative Chronische Wunden - ICW	Campus BI-Bethel
Allgemein	WIESO CERT DIN EN ISO 9001	Campus BI-Bethel
Studienzentrum	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie /Onkologie - DGHO	Campus BI-Bethel
Diabeteszentrum	Deutsche Diabetes Gesellschaft - DDG	Campus BI-Mitte Campus BI-Bethel
Fußbehandlungseinrichtung		Campus Lippe Campus BI-Mitte
Stroke Unit	Deutsche Schlaganfall Gesellschaft	
regional		Campus BI-Bethel
überregional		Campus BI-Bethel
MS Schwerpunktzentrum	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft	Campus BI-Bethel
Schlaflabor	Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung u.- medizin DGSM	Campus BI-Bethel

Quelle: Selbstbericht Aufbau einer Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld, Stand: Januar 2019.