

Bremen 05 07 2024

Leitfaden der
Begutachtung
hochschulmedizinischer
Einrichtungen

IMPRESSUM

Leitfaden der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen

Herausgeber

Wissenschaftsrat
Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
www.wissenschaftsrat.de
post@wissenschaftsrat.de

Drucksachenummer: 1968-24

DOI: <https://doi.org/10.57674/kh3j-hg31>

Lizenzhinweis: Diese Publikation wird unter der Lizenz Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>.



Veröffentlicht

Köln, Juli 2024

INHALT

Vorbemerkung	5
A. Verfahren der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen 	7
A.I Verfahrensprinzipien	7
A.II Annahme eines Begutachtungsauftrags	10
A.III Ziele der Begutachtung	11
A.IV Verfahren und Verfahrensschritte	11
B. Kriterien der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen	13
B.I Forschung	14
B.II Translation und Transfer	16
B.III Studium und Lehre	18
B.IV Krankenversorgung	19
B.V Infrastrukturelle Rahmenbedingungen	21
B.VI Nachhaltigkeit	22
B.VII Finanzen	23
B.VIII Personal	23
B.IX Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen	24
C. Nachverfolgung der Umsetzung und Wirkung von Begutachtungsempfehlungen des Wissenschaftsrats	26
Mitwirkende	27

Vorbemerkung

Zur Aufgabenstellung und Zusammensetzung des Ausschusses Medizin

Eine zentrale Aufgabe des Ausschusses Medizin ist die Begutachtung Medizinischer Fakultäten und Universitätsklinika mit dem Ziel, Empfehlungen zur strukturierten Weiterentwicklung und Optimierung des vorhandenen Potenzials zu geben. Damit unterstützt er Medizinische Fakultät und ggf. Fakultät/Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum, Hochschule und Land bei der Strategiebildung für die Hochschulmedizin mit Blick auf den Erhalt, Auf- oder Ausbau der Leistungsfähigkeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Diese Aufgabe des Ausschusses bildet den Gegenstand des vorliegenden Leitfadens. Darüber hinaus nimmt der Ausschuss weitere Aufgaben wahr, die im vorliegenden Leitfaden nicht behandelt werden. So befasst sich der Ausschuss Medizin mit Analysen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Medizin und Gesundheitswissenschaften einschließlich der Pflege-, Hebammen- und Therapiewissenschaften an der Schnittstelle zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem, etwa mit den hochschulischen Qualifikationen der Gesundheitsberufe, mit der Weiterentwicklung des Medizinstudiums, mit außeruniversitärer medizinischer Forschung sowie mit der speziellen Wechselwirkung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung in diesen Bereichen. Zudem nimmt der Ausschuss zu Rechtsformänderungen und strukturell neuen Initiativen Stellung (etwa durch die Begutachtung von Konzepten zur Gründung neuer hochschulmedizinischer Standorte bzw. Ausbildungsangebote); dabei orientiert er sich an dem im vorliegenden Leitfaden beschriebenen Begutachtungsverfahren für bereits bestehende Einrichtungen. Bei der Begutachtung von Initiativen *nichtstaatlicher* Mediziner Ausbildung kooperiert der Ausschuss Medizin mit dem Akkreditierungsausschuss des Wissenschaftsrats. Im Rahmen seiner Aufgaben erarbeitet der Ausschuss Medizin auch Positionspapiere zu aktuellen Entwicklungen und legt sie dem Wissenschaftsrat zur Verabschiedung vor. Überdies schlägt er dem Wissenschaftsrat nach Sondierung des Empfehlungspotenzials neue Themen für sein Arbeitsprogramm vor. Sein Pendant sind in diesem Bereich die Ausschüsse Tertiäre Bildung und Forschung des Wissenschaftsrats, mit denen er themenbezogen zusammenarbeitet.

6 Dem Ausschuss Medizin gehören nationale und internationale Mitglieder unterschiedlicher Fachgebiete der Medizin und ihrer Grundlagenfächer, weiterer gesundheitswissenschaftlicher Fächer, der kaufmännischen Leitung von Universitätsklinika und der administrativen Hochschulleitung sowie Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder an. Den Vorsitz hat in der Regel ein Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrats inne. Im Falle einer Befangenheit des Ausschuss-Vorsitzes wird fallbezogen eine Stellvertretung benannt. Die Mitgliedschaft im Ausschuss Medizin ist wie beim Wissenschaftsrat üblich zunächst auf drei Jahre beschränkt und kann einmal verlängert werden. Der Ausschuss kann für die Erarbeitung seiner Positionspapiere per gemeinsamem Beschluss über ausgewählte Gäste zusätzlichen Sachverständigen hinzuziehen. Die Geschäftsstelle der Deutschen Forschungsgemeinschaft ist mit ständigem Gaststatus im Ausschuss Medizin vertreten. Die jeweils aktuelle Liste der Mitglieder kann auf der Website des Wissenschaftsrats eingesehen werden.

Zum Gegenstand und Ziel des vorliegenden Leitfadens

Begutachtungen hochschulmedizinischer Standorte werden entsprechend der Gepflogenheiten des Wissenschaftsrats bei vergleichbaren Begutachtungsverfahren |¹ in Form eines zweistufigen Verfahrens durchgeführt, das zwischen fachlicher Begutachtung und wissenschaftspolitischer Stellungnahme unterscheidet. Die Grundsätze dieses zweistufigen Begutachtungsverfahrens werden im vorliegenden Leitfaden dargestellt.

Das übergreifende Ziel des Leitfadens ist die Herstellung von Transparenz über die Verfahren und Kriterien, die bei der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen durch den Wissenschaftsrat zur Anwendung kommen.

Der Ausschuss Medizin des Wissenschaftsrats hat den Leitfaden der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen in seiner Sitzung am 5. Dezember 2023 in Köln überarbeitet. Der Wissenschaftsrat hat den Leitfaden am 5. Juli 2024 in Bremen verabschiedet.

| ¹ Wissenschaftsrat (2021): Leitfaden der institutionellen Evaluation wissenschaftlicher Einrichtungen; Köln. URL: https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/Leitfaden_Evaluation_2021.html.

A. Verfahren der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen | ²

Ausgehend von den Erfahrungen im Wissenschaftsrat mit der Begutachtung wissenschaftlicher Einrichtungen sowie des Ausschusses Medizin mit der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen (Medizinische und ggf. Gesundheitswissenschaftliche Fakultäten bzw. Fachbereiche sowie Universitätsklinika) werden im Folgenden einige allgemeine Verfahrensgrundsätze festgehalten, die als Standard anzusehen sind.

A.1 VERFAHRENSGRUNDSÄTZE

Bei der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen sind folgende Verfahrensgrundsätze |³ besonders zu beachten:

– **Verfahrenstransparenz:** Kriterien und Verfahrensweisen sowie die Namen der Gutachterinnen und Gutachter müssen bei Beginn der Begutachtung allen Beteiligten bekannt sein. Das Verfahren wird deshalb den zu evaluierenden Einrichtungen von der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats frühzeitig erläutert. Der Begutachtungsprozess wird durch standardisierte Berichtsformate

| ² Der Wissenschaftsrat verwendet den Terminus „Hochschulmedizin“/„hochschulmedizinisch“ als den in den einschlägigen Landesgesetzen (Hochschulgesetze, Hochschulmedizingesetze) gebräuchlicheren Terminus, der beispielsweise auch von relevanten Akteuren wie dem Verein „Deutsche Hochschulmedizin e. V.“ oder dem „Unterausschuss Hochschulmedizin“ der Kultusministerkonferenz verwendet wird. Er versteht den Begriff dezidiert inhaltlich synonym zu „Universitätsmedizin“.

| ³ Zusätzlich zu den im Leitfaden festgehaltenen Verfahrensgrundsätzen gelten die allgemeinen Empfehlungen des Wissenschaftsrats zu Begutachtungen im Wissenschaftssystem, vgl. Wissenschaftsrat (2017): Begutachtungen im Wissenschaftssystem | Positionspapier; Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6680-17.html> sowie Wissenschaftsrat (2011): Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung; Halle. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1656-11.html> und die Grundsätze der Coalition for Advancing Research Assessment (CoARA): Der Wissenschaftsrat hat im Sommer 2023 seine Zustimmung zur CoARA-Vereinbarung gegeben (<https://coara.eu/agreement/the-agreement-full-text/>). Er erklärt damit seine Absicht, sich auf die Vision von CoARA zu verpflichten, dass bei der Bewertung von Forschung, Forschenden und Forschungseinrichtungen die verschiedenen Ergebnisse, Praktiken und Aktivitäten anerkannt werden, die die Qualität und Wirkung der Forschung maximieren; zentral dafür sind Peer-Review-Verfahren, unterstützt durch einen verantwortungsvollen Einsatz quantitativer Indikatoren; der Wissenschaftsrat verpflichtet sich überdies, seine Begutachtungsverfahren regelmäßig zu überprüfen und anzupassen.

(Fragebögen), vorstrukturierte Formulare und eine klare Definition der verwendeten Begriffe unterstützt. Zudem werden die Erwartungen an die Gutachtenden klar formuliert.

- _ **Partizipation:** Allen am Verfahren Beteiligten muss so weit wie möglich die Chance zur Teilnahme eingeräumt werden. Hierzu gehören auch Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Sitzlands, die bei Begutachtungen mit Gaststatus vertreten sein sollten. An der Schlussberatung und an internen Abstimmungen nehmen nur die Mitglieder der Bewertungsgruppe sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats teil.
- _ **Akzeptanz:** Begutachtungsverfahren müssen von allen Beteiligten als angemessen und fair akzeptiert werden. Hierzu gehört, dass auf mögliche Befangenheit von Gutachterinnen und Gutachtern zu achten ist. Evaluerte Einrichtungen müssen Gelegenheit haben, eine mögliche Befangenheit eines Gutachters/einer Gutachterin zu indizieren; allerdings sollte ihnen kein Veto-recht eingeräumt werden. Hierzu gehört auch, dass die Darstellung der Fakten in der Ausgangslage des Bewertungsberichts nach der Abstimmung mit der zu evaluierenden Einrichtung von dieser akzeptiert und im weiteren Verfahren nicht mehr verändert wird. Schließlich ist es nach internationalen Standards üblich, dass evaluierten Einrichtungen im Verfahren Gelegenheit gegeben wird, sich zum Begutachtungsbericht zu äußern. Dem Land und der Einrichtung wird der durch die Arbeitsgruppe verabschiedete Bewertungsbericht übermittelt. Dem Land wird Gelegenheit gegeben, in einer Sitzung des Ausschusses Medizin zum Bewertungsbericht Stellung zu nehmen und dabei auch die Einschätzung der Einrichtung darzulegen, bevor der Ausschuss Medizin den Entwurf der wissenschaftspolitischen Stellungnahme erstellt und dem Wissenschaftsrat zur Beratung und Beschlussfassung vorlegt. Im Bedarfsfall kann bei noch offenen Fragen eine Anhörung der evaluierten Einrichtung (schriftlich oder mündlich) durch den Ausschuss Medizin stattfinden.
- _ **Trennung von fachlicher Begutachtung und Empfehlung (Zweistufigkeit):** Die fachliche Bewertung einer Einrichtung obliegt einer hierfür vom Ausschuss Medizin eingesetzten Arbeitsgruppe („Bewertungsgruppe“). In dieser sind überwiegend Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den für die zu evaluierende Einrichtung einschlägigen Disziplinen vertreten. Die Ergebnisse der fachlichen Begutachtung können nach Verabschiedung durch die Bewertungsgruppe auf den nachfolgenden Stufen des Verfahrens nicht mehr verändert werden. Auf der Grundlage des fachlichen Bewertungsberichts gibt der Ausschuss Medizin seine Einschätzung und Empfehlungen zur Zukunft der Einrichtung aus wissenschaftspolitischer Sicht und erarbeitet den Entwurf einer wissenschaftspolitischen Stellungnahme. Er bezieht dabei – soweit notwendig und sinnvoll – übergreifende und vergleichende Gesichtspunkte ein und fasst die aus seiner Sicht wichtigsten Empfehlungen zusammen. Weicht

dieser Entwurf einschließlich seines Begründungszusammenhangs von der fachlichen Bewertung der Bewertungsgruppe ab, so entsteht ein besonders hoher Begründungsbedarf.

- **Vermeidung von Befangenheit:** Bei der personellen Zusammensetzung der Bewertungsgruppen ist darauf zu achten, dass keine(r) der Gutachterinnen und Gutachter zu der zu evaluierenden Einrichtung in einem Verhältnis steht, das Befangenheit anzeigen könnte. Hierzu gehören (rückwirkend bis zu fünf Jahre) vor allem frühere Mitgliedschaft in der betreffenden Einrichtung, Aufsichtstätigkeit für die Einrichtung, Bewerbung auf eine Stelle oder Professur an der Einrichtung sowie die Zugehörigkeit zu einer anderen Einrichtung des Sitzlandes der betreffenden Einrichtung. Ein Anschein von Befangenheit kann überdies durch das Vorliegen einer näheren Verwandtschaft oder engen persönlichen Beziehung, das Vorliegen einer Lehrer(innen)-Schüler(innen)-Beziehung oder durch eine enge wissenschaftliche Kooperation bzw. Konkurrenz begründet sein.

- **Passgenaue Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter:** Begutachtungsverfahren bedürfen in besonderer Weise der Erfahrung und Kompetenz der beteiligten Fachgutachterinnen und Fachgutachter. Sie sollten so ausgewählt werden, dass sie eine passgenaue Begutachtungskompetenz gewährleisten. Um vielfältige Perspektiven einzubinden, folgt die Auswahl der Gutachterinnen und Gutachter unterschiedlichen Anforderungen hinsichtlich Kompetenzen, Disziplinen, Herkunftseinrichtungen, Alter, Karrierestufen, Nationalität, Geschlecht und gegebenenfalls weiteren. |⁴ Bei Beteiligung ausländischer Gutachterinnen und Gutachter werden die Beratungen gegebenenfalls in englischer Sprache durchgeführt; dabei sollten im Sinne der Verfahrenseffizienz die Auswirkungen auf die begutachtete Einrichtung berücksichtigt werden. Gutachterinnen und Gutachter, die erstmalig oder neu in Begutachtungsverfahren beteiligt sind, sollten ausreichende Informationsangebote und Anleitungen erhalten. Nach Verfahrensabschluss sollte zudem die Möglichkeit zu Rückmeldungen an Gutachterinnen und Gutachter gegeben werden.

- **Verfahrenseffizienz:** Begutachtungsverfahren sollten regelmäßig überprüft und ihre Zweckmäßigkeit, Qualität und Aufwand im Vergleich zum Nutzen des Verfahrens analysiert werden. |⁵ Ziel ist ein für alle Beteiligten effizientes Verfahren. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Belastung für evaluierte Einrichtungen durch die Beantwortung von Fragebögen und Zusammenstellung von Unterlagen sowie Vorbereitung von Vor-Ort-Besuchen in aller Regel hoch ist. Zu einer begrenzten Entlastung trägt bei, die Daten nach dem Prinzip der

|⁴ Wissenschaftsrat (2017): Begutachtungen im Wissenschaftssystem | Positionspapier; Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6680-17.html>, S. 26f.

|⁵ Ebenda, S. 24f.

Datensparsamkeit abzufragen und auch auf ohnehin vorzuhaltende Daten zurückzugreifen. |⁶ Dabei sollten die entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrats zum Kerndatensatz Forschung berücksichtigt werden. |⁷ Die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats gibt den begutachteten Einrichtungen Strukturvorgaben und Orientierungshinweise für Konzeption und Durchführung der Begutachtung (etwa zur Gruppengröße und Zusammensetzung für Gespräche mit der Bewertungsgruppe, zum Ablauf des Ortsbesuchs u. ä.).

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

– **Vertraulichkeit und Datenschutz:** Die Mitglieder der Arbeitsgruppen und des Ausschusses Medizin werden verpflichtet, die Begutachtungsunterlagen und die Inhalte der Beratungen vertraulich zu behandeln sowie die im Zusammenhang mit der Begutachtung erhaltenen Unterlagen nach Abschluss des Verfahrens zu vernichten. Im Hinblick auf öffentlich nicht zugängliche personenbezogene Daten und Informationen, die im Rahmen von Begutachtungen erhoben und übermittelt werden, hat die zu evaluierende Einrichtung sicherzustellen, dass einschlägige datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllt werden.

A.II ANNAHME EINES BEGUTACHTUNGSaufTRAGS

Über die Annahme oder Ablehnung eines Begutachtungsauftrags entscheidet der Wissenschaftsrat im Rahmen seiner zweimal jährlich stattfindenden Beratung seines Arbeitsprogramms. Der Ausschuss Medizin kann in Einzelfällen über Annahme oder Ablehnung von Begutachtungsaufträgen hochschulmedizinischer Einrichtungen eine Empfehlung an den Wissenschaftsrat geben. Zur Beratung einer solchen Empfehlung wird eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des

|⁶ Die Erfassung und Vorhaltung von Daten wird u. a. geregelt im Gesetz über die Statistik für das Hochschulwesen sowie für die Berufsakademien (Hochschulstatistikgesetz - HStatG, 2016) sowie in den entsprechenden Landeskrankenhausgesetzen.

|⁷ Wissenschaftsrat (2016): Empfehlungen zu einer Spezifikation des Kerndatensatz Forschung, Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5066-16.html>.

Landes und der Einrichtung eingeladen. Die Generalsekretärin bzw. der Generalsekretär und die Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats stehen zur Beratung über Begutachtungsaufträge jederzeit zur Verfügung.

A.III ZIELE DER BEGUTACHTUNG

Begutachtungen hochschulmedizinischer Einrichtungen haben das Ziel, Entwicklungsperspektiven aufzuzeigen, indem Stärken und Schwächen identifiziert und Empfehlungen gegeben werden, wie Schwächen behoben und Stärken auch mit Blick auf die strategische Entwicklungsfähigkeit der Einrichtung gefördert werden können. Dies soll dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit einer Einrichtung insgesamt und auch unter Einbeziehung des regionalen und lokalen Kontexts zu steigern und die Qualität der zentralen Leistungsdimensionen zu verbessern.

Dafür werden jene zentralen Leistungsdimensionen Forschung, Lehre, Translation und Transfer sowie Infrastrukturen im nationalen und internationalen Kontext bewertet, und beurteilt, ob und inwieweit die Strukturen der Krankenversorgung dem Erreichen dieser Ziele dienen. Die Krankenversorgung spielt im Begutachtungsverfahren eine wichtige Rolle, da sichergestellt sein muss, dass sie die erforderliche Basis für Forschung und Lehre bietet und hinreichend mit diesen Leistungsdimensionen verbunden ist. Zusätzlich werden Fragen der Finanzierung, der Personalausstattung, der Digitalisierung, der rechtlichen Rahmenbedingungen, der Governance und Steuerung, der Förderung von wissenschaftlichem Personal in frühen Karrierephasen, der lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Kooperation bzw. Vernetzung und der strukturellen Weiterentwicklung im Kontext der jeweiligen Länderspezifika behandelt.

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

A.IV VERFAHREN UND VERFAHRENSCHRITTE

Begutachtungen hochschulmedizinischer Einrichtungen durch den Wissenschaftsrat folgen einem standardisierten Verfahren. Details des Verfahrens können, falls notwendig und sinnvoll, im Prozess der Begutachtung überprüft und möglicherweise angepasst werden. Der Wissenschaftsrat stellt bei der Begutachtung von wissenschaftlichen Einrichtungen in der Regel die Leistungen der letzten drei bis fünf Jahre in den Mittelpunkt und berücksichtigt zusätzlich auch die zu erwartende künftige Entwicklung.

Die Grundlage für die fachliche Beurteilung bilden ein von der Einrichtung anhand strukturierter, vorgegebener Kriterien (siehe Abschnitt B) erstellter

Selbstbericht sowie ein Ortsbesuch der Bewertungsgruppe bei der Einrichtung. Bei der Beschreibung der Strukturen und der inhaltlichen Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung im Selbstbericht ist die vom Wissenschaftsrat entwickelte Terminologie zu verwenden. |⁸ Der Umfang des Selbstberichts sollte 100 Seiten (ohne Anlagen) nicht überschreiten.

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

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

Auf der Grundlage des fachlichen Bewertungsberichts und der Anhörung des Sitzlands erstellt der Ausschuss Medizin den Entwurf einer wissenschaftspolitischen Stellungnahme. Er bezieht dabei übergreifende und vergleichende Gesichtspunkte ein und fasst die aus seiner Sicht wichtigsten Empfehlungen zusammen. Weicht der Entwurf des Ausschusses von der fachlichen Bewertung der Arbeitsgruppe ab, so ist dies zu begründen. Der Ausschuss Medizin legt dem Wissenschaftsrat den Entwurf der wissenschaftspolitischen Stellungnahme (mit dem nicht mehr veränderbaren fachlichen Bewertungsbericht der Arbeitsgruppe im Anhang) zur Beratung und Verabschiedung vor. Die vom Wissenschaftsrat verabschiedete Stellungnahme einschließlich des Bewertungsberichts wird veröffentlicht.

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

|⁸ Dies betrifft die strukturelle Gliederung in Departments, Profizentren und Profilbereiche sowie die wissenschaftlichen Schwerpunkte der Einrichtung (vgl. hierzu Wissenschaftsrat (2007): Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7984-07.html>, S. 5-15).

B. Kriterien der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen

Bei der Begutachtung hochschulmedizinischer Einrichtungen betrachtet der Wissenschaftsrat die Bereiche Forschung, Lehre, Krankenversorgung, Finanzen und Personal sowie die infrastrukturellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Sofern die hochschulmedizinische Einrichtung gesundheitswissenschaftliche Fächer (z. B. Pflege-, Hebammen- oder Therapiewissenschaft) einbezieht, sind auch diese Gegenstand der Begutachtung. Falls ein Begutachtungsverfahren einen besonderen inhaltlichen Fokus haben soll, können so weit möglich ggf. auch weitere Prüfbereiche berücksichtigt werden.

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

Zur Einschätzung und Bewertung dieser Kriterien verwendet die Bewertungsgruppe sowohl qualitative als auch quantitative Indikatoren. Dabei geht sie davon aus, dass Quantität von Forschungsleistungen nicht zwingend Rückschlüsse auf ihre Qualität zulässt. |⁹ Die Reihenfolge der nachfolgend genannten Kriterien impliziert keine Unterschiede in ihrer Bedeutung. Die Erfassung der Daten entspricht den Vorgaben des Kerndatensatz Forschung. |¹⁰

|⁹ Wissenschaftsrat (2011): Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung; Halle. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1656-11.html>, S. 38f.

|¹⁰ Wissenschaftsrat (2016): Empfehlungen zu einer Spezifikation des Kerndatensatz Forschung; Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5066-16.html>; Wissenschaftsrat (2020): Stellungnahme zur Einführung des Kerndatensatz Forschung; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2020/8652-20.html>. Vgl. auch Wissenschaftsrat (2011): Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung; Halle, S. 38-44, a. a. O.

Im Zentrum der Begutachtung der Forschung steht die Qualität der am Standort insgesamt erbrachten Forschungsleistung und ihr Entwicklungspotenzial. Die Bewertungsgruppe bewertet die Leistungsfähigkeit der Forschung im nationalen und internationalen Vergleich und nimmt eine Einordnung in das nationale und – soweit möglich – auch internationale fachliche Umfeld vor. Wichtig ist, dass die Begutachtung keine reine ex post-Bewertung vornimmt, sondern dezidiert auch die Potenziale für die weitere Entwicklung der Einrichtung in den Blick nimmt. Dabei sollte sie insbesondere die nachfolgenden Kriterien heranziehen:

Forschungsprogramm, Forschungsleistungen und Forschungsermöglichung

- _ Originalität und Innovationspotenzial;
- _ Alleinstellungsmerkmale und Plausibilität der Forschungsschwerpunkte;
- _ Integration in die und Bedeutung in der nationalen und internationalen Forschungslandschaft;
- _ Prozess der Schwerpunktfindung und Schwerpunktbildung am Standort;
- _ Berufungskonzept mit Blick auf die Schwerpunktsetzung;
- _ personelle und strukturelle Verankerung in der Medizinischen Fakultät/Fachbereich und Hochschule;
- _ strategische Maßnahmen zur Forschungsentwicklung einschließlich Konzepte und Planung für die Umsetzung der Strategien;
- _ Schnittstellen zwischen Klinik und Forschung;
- _ Nutzung und (Nach-)Nutzbarkeit von Versorgungsdaten für die Forschung;
- _ gebräuchliche quantitative Indikatoren zur Erfassung von Forschungsleistung, sodass die Vielgestaltigkeit der Forschungsaktivitäten bzw. der medizinischen Fächer angemessen abgebildet ist (z. B. anhand von: Beteiligung an Verbundförderinstrumenten; Veröffentlichungen (maßgebliche Beteiligung); Drittmittelerträgen und Drittmittelprojekten; Promotions- und Habilitationszahlen; Forschungspreisen und Auszeichnungen; Ausrichtung nationaler und internationaler Fachtagungen; Auswirkung der Forschung auf Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Kultur); |¹¹
- _ Dienst an Gesellschaft und Gemeinwesen (siehe unten, Abschnitt B.II).

|¹¹ Diese quantitativen Indikatoren erlauben erst durch ihre Einordnung durch peers, die Gutachterinnen und Gutachter im Begutachtungsverfahren, einen Rückschluss auf die Qualität der Forschung, siehe u. a. Wissenschaftsrat (2011): Empfehlungen zur Bewertung und Steuerung von Forschungsleistung; Halle. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1656-11.html> und die Grundsätze der Coalition for Advancing Research Assessment (CoARA): <https://coara.eu/agreement/the-agreement-full-text/>.

- _ Vermittlung und Sicherstellung wissenschaftlicher Integrität (z. B. Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis);
- _ Umgang mit Konfliktfällen, wissenschaftlichem Fehlverhalten sowie Plagiaten, Ombudspersonen; |¹²
- _ Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung;
- _ Qualitätssicherung von Promotionen und Habilitationen, strukturierte Promotionsprogramme und Post-Graduierten-Programme; |¹³
- _ Konzepte zur Entwicklung und Sicherstellung wissenschaftlicher Kompetenzen in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung;
- _ Forschungsdatenmanagement und Open Science, Maßnahmen zur Unterstützung einer Kultur des Datenteilens unter Nutzung internationaler IT-Standards und Terminologien.

Kooperationen

- _ Art und Umfang der lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Vernetzung (z. B. Kooperation mit anderen Hochschulen, außeruniversitären Forschungseinrichtungen oder der Industrie im In- und Ausland; Abstimmung des wissenschaftlichen Profils mit hochschulinternen oder -externen Partnern; Beteiligung an langfristigen standortübergreifenden nationalen Forschungsstrukturen/-verbänden; nationaler und internationaler Austausch von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern; kooperative Promotionen; gemeinsame Berufungen [entsprechend den in diesem Zusammenhang bewährten unterschiedlichen Modellen]);
- _ kooperative Strukturen (z. B. gemeinsame Infrastrukturen; gemeinsame Plattformen für Forschung, Translation, Lehre, Krankenversorgung o. ä.).

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in frühen Karrierephasen

- _ Förderung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in frühen Karrierephasen (z. B. durch: strukturierte Promotionsprogramme; Mentoringprogramme; Personalentwicklungskonzepte für das ärztliche sowie wissenschaftliche, nicht-ärztliche Personal in frühen Karrierephasen – insbesondere Clinician- bzw. Medical-Scientist-Programme; definierte Konzepte zur Sicherung von zeitlichen Freiräumen für Forschung; interne Forschungsförderung

|¹² Wissenschaftsrat (2015): Empfehlungen zu wissenschaftlicher Integrität; Stuttgart. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4609-15.html>.

|¹³ Wissenschaftsrat (2023): Ausgestaltung der Promotion im deutschen Wissenschaftssystem | Positionspapier; Köln. <https://doi.org/10.57674/mddg-3k77> und Wissenschaftsrat (2011): Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion | Positionspapier, Halle. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1704-11.html>.

für Anträge von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in frühen Karrierephasen (z. B. Anschubfinanzierung vor Beantragung von externen Drittmitteln); kooperative Promotionen);

- _ Entwicklungsperspektive für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in frühen Karrierephasen und Zielpositionen auch jenseits der Professur (z. B. tenure track-Optionen, Advanced Clinician-, Medical-, Nurse- bzw. Data Scientist-Programme oder ähnliche dauerhafte und spezialisierte Positionen).

B.II TRANSLATION UND TRANSFER

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

Translation

- _ Translationskonzept und Rahmenbedingungen für Translation (z. B. Translation als Teil der Strategieentwicklung und der Profilbildung; Berücksichtigung von Translation in Forschung, Lehre und Infrastrukturleistungen; translationsunterstützende Infrastrukturen; internes Bewertungskonzept und Kriterien für Translation; Anreiz- und Unterstützungsstrukturen);
- _ Translationsprozesse (z. B. Translationskonzept inkl. Finanzierungskonzept; klare und prozessorientierte Bewertungskriterien; Fortschritte in der Translationskette durch Übertragung von Ergebnissen in die jeweils nächste Phase des Translationsprozesses und Übersetzung in die klinische Anwendung bis hin zur Routineversorgung; Interaktion mit relevanten Partnern); |¹⁴
- _ Translationserfolge in den unterschiedlichen Phasen der translationalen Forschung, grundlagenorientierte, krankheitsorientierte, patientenorientierte Forschung und klinische Anwendung, Versorgungsforschung, Präventionsforschung, Therapieoptimierung und Public Health (z. B. über patienten- bzw. anwendungsorientierte Publikationen; Art und Anzahl klinischer Studien; Intellectual Property; Ausgründungen von Firmen (spin-offs); Art und Anzahl neuer zugelassener diagnostischer Tests, Medikamente und Therapien; Integration von Ergebnissen in nationale und internationale Leitlinien);
- _ arbeitsteilige, teamorientierte Strukturen.

| ¹⁴ Zu Kriterien für erfolgreiche Translation sowie zur Bewertung von Translationsleistungen und des Translationsprozesses vgl. Wissenschaftsrat (2017): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung; Bremen. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6413-17.html>, S. 38-40 und 67-70.

- _ Entwicklung (Konzeption), Mittelakquise, Durchführung und Leitung wissenschaftsgeleiteter klinischer Studien (neben interventionellen Studien auch zu berücksichtigen: Kohortenstudien, Beobachtungsstudien, Diagnostik-Studien, Studien in der Versorgungsforschung o. ä.);
- _ Relevanz und Qualität der klinischen Forschung und klinischen Studien (z. B. intensiv-charakterisierte Patientenkohorten; Strukturen zur Patientenrekrutierung; Rekrutierungseffizienz; Anteil Patientinnen und Patienten in klinischen Studien; Unterstützungsstrukturen für klinische Studien [etwa Clinical Trial Units |¹⁵]; Biobanken).

Transfer

- _ Transfer- und ggf. Gründungsstrategie;
- _ Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für Transferleistungen und Gründungsaktivitäten;
- _ Transferleistungen und Verwertung von Forschungsergebnissen (z. B. Beratungsleistungen für Politik, Verbände und Medien; Beteiligung an Peer-Review- und Evaluationsprozessen; Kommunikation in die Öffentlichkeit; Integration von Ergebnissen in nationale und internationale Leitlinien; Produktentwicklung, Erteilung und Lizenzierung von Patenten; Patentverwertungsstrategie; Ausgründungen und Spin-offs); |¹⁶ Qualität der Strukturen zur Interaktion mit Partnern aus Wirtschaft und Industrie sowie weiteren gesellschaftlichen Partnern;
- _ Wirkung der am Standort entwickelten Ansätze in Forschung und Versorgung in die Region und darüber hinaus im Sinne der vom Wissenschaftsrat beschriebenen „System- und Zukunftsaufgaben“ der Hochschulmedizin an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem; |¹⁷
- _ Engagement für bzw. Dienst an Gesellschaft und Gemeinwesen (Maßnahmen der Partizipation, Kooperation und des Austauschs mit Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern, Praxispartnern und relevanten Interessengruppen; public outreach- und public engagement-Initiativen; Wissenschaftskommunikation, Veranstaltungen für breitere Öffentlichkeit; Netzwerke mit gesellschaftlichen Akteuren u. Ä.).

|¹⁵ Wissenschaftsrat (2018): Empfehlungen zu Klinischen Studien; Hannover. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7301-18.html>.

|¹⁶ Zu Erwartungen an Transferaktivitäten der Wissenschaft sowie Partner außerhalb der Universität vgl. Wissenschaftsrat: Wissens- und Technologietransfer als Gegenstand institutioneller Strategien | Positionspapier; Weimar. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5665-16.html>, S. 5f.

|¹⁷ Vgl. Wissenschaftsrat (2021): Empfehlungen zur zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.html>, S. 66ff.

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

Aufbau und Organisation des Studiums

- _ Organisationsstrukturen der Lehre (z. B. im Studiengang Human- und Zahnmedizin: Regel-, reformierter oder Modellstudiengang; spezifisches Lehrprofil; Studienplatzkapazitäten in Vorklinik und Klinik; Einbindung von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen; in den Studiengängen in den Gesundheitsberufen: Praxisanleitung, Einbindung praktischer Lehranteile und Anbindung außerklinischer Lernorte und Externate);
- _ Auswahlverfahren der Hochschule;
- _ Aufbau des Studiums (z. B. Modularisierung; Entwicklung und Umsetzung von (integrierten) Curricula sowie Lehr- und Lernzielkatalogen; Abstimmung und Verzahnung von Theorie und Praxis);
- _ methodische und didaktische Konzepte und ihre Umsetzung (z. B. Lehr-, Lern- und Prüfungskonzepte; Konzeption von online- und E-Learning Lernformaten; Nutzung digitaler Lehr- und Lernmethoden; Patientenbezug der Lehre; Verankerung der Forschungsschwerpunkte in der Lehre; Beteiligung der Studierenden an Forschungsprojekten; Entwicklung eines Lehrprofils |¹⁸; Partizipation der Studierenden an der Gestaltung der Lehre);
- _ gezielte Förderung wissenschaftlich interessierter Studierender;
- _ Konzepte zur Vermittlung von wissenschaftlichen Kompetenzen;
- _ Betreuungs- und Förderangebote für Studierende;
- _ Art und Umfang der nationalen und internationalen Vernetzung sowie Kooperationen in der Lehre (z. B. Austausch mit anderen Studiengängen; Interdisziplinarität der Lehre; Interaktion mit anderen Fakultäten/Fachbereichen und Fachgebieten; Interprofessionalität und Förderung von Kompetenzen zur professionellen Interaktion mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitssystem; Beteiligung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern kooperierender Forschungseinrichtungen an der Hochschullehre; Kooperation mit anderen Hochschulen; Kooperation mit Ausbildungseinrichtungen in Gesundheitsfachberufen; nationaler und internationaler personenbasierter wissenschaftlicher Austausch).

|¹⁸ Vgl. Wissenschaftsrat (2017): Strategien für die Hochschullehre | Positionspapier; Halle/Saale. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6190-17.html>, S. 16f.

- _ Originalität und Innovationspotenzial der Lehre;
- _ Qualifikationen und Verantwortlichkeiten des Lehrpersonals (z. B. systematische Qualifizierungsangebote für das Lehrpersonal; Sicherung von zeitlichen Freiräumen, die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in frühen Karrierephasen für Lehrtätigkeiten zur Verfügung stehen; Förderung von hochschulischen Fortbildungseinrichtungen und Fachzentren für Hochschullehre; Förderung von Lehr- und Didaktikprojekten); |¹⁹
- _ Relevanz der Lehre und didaktischen Qualifikation bei Personalgewinnung und -entwicklung;
- _ Umsetzung medizin- bzw. fachbezogener Bildungsforschung.

Qualitätssicherung der Lehre

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

B.IV KRANKENVERSORGUNG

Bei der Bewertung der Krankenversorgung wird auch das für Forschung, Lehre und Translation erforderliche Spektrum an Versorgungsleistungen in den Blick genommen, wobei die regionale Wettbewerbssituation und Vernetzung berücksichtigt wird. Bei der Begutachtung wird auch der Blick darauf gerichtet werden, inwieweit der Standort die für eine Hochschulmedizin typischen System- und Zukunftsaufgaben wahrnimmt und die Gesundheitsversorgung in einer weiter gefassten, koordinierenden und konzeptionellen Funktion mitgestaltet. |²⁰ In die Bewertung fließt zudem eine mit den Zielen in Forschung und Lehre

|¹⁹ Vgl. Wissenschaftsrat (2017): Strategien für die Hochschullehre | Positionspapier; Halle/Saale. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6190-17.html>.

|²⁰ Wissenschaftsrat (2021): Empfehlungen zur zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.html>.

abgestimmte Gesamtstrategie zur Ressourcenverwendung in der Krankenversorgung mit ein.

Versorgungsleistungen

- _ Umfang und Qualität der Krankenversorgung (z. B. Anzahl der Planbetten bzw. der aufgestellten Betten; Anzahl Intensivbetten; Bettenauslastung; Verweildauer; stationäre und ambulante Fallzahlen, teilstationäre Behandlungstage und Bedeutung teilstationärer Versorgung; Casemix-Index; Transplantationsprogramm; Zentren mit spezifischem Versorgungsauftrag; Sonderleistungsverträge; Qualitätssicherungsberichte);
- _ Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung im Zeitverlauf (z. B. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen und aus ambulanten Leistungen; Fallzahlen; Jahresergebnis; eigenfinanzierte Abschreibungen; regionale Wettbewerbssituation);
- _ Einbeziehung des Universitätsklinikums in die Landeskrankenhausplanung;
- _ Konzept zur zukünftigen Entwicklung der Krankenversorgung am Standort;
- _ Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung in der Krankenversorgung (Qualitätsberichte, Richtlinien, institutionalisierte Strukturen sowie Beratungs- und Schulungsangebote).

Struktur und Organisation der Krankenversorgung

- _ Fachliche Schwerpunkte und Kompetenzen der stationären und ambulanten Krankenversorgung und Komplementarität zu den Forschungsschwerpunkten;
- _ Zentrenbildung (Departments |²¹, Profilzentren |²² und Profilbereiche |²³);

|²¹ Wissenschaftsrat (2007): Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7984-07.html>, S. 9: „Mit dem Begriff Department [werden] unterhalb der Fakultätsebene angesiedelte Organisationseinheiten benachbarter Disziplinen beschrieben, die Teil der Grundstruktur einer Medizinischen Fakultät und ihres Klinikums sind, in denen die originären Aufgabenbereiche Forschung und Lehre oder Forschung, Lehre und Krankenversorgung gebündelt werden, deren Aktionsradius sich überwiegend auf die Fakultät/das Klinikum bezieht und denen in der Regel die Lehrstühle der beteiligten Fakultätseinrichtungen zugeordnet sind.“

|²² Wissenschaftsrat (2007): Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin, Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7984-07.html>, S. 11f: „Profilzentren [...] sind dadurch gekennzeichnet, dass sie die Grundstrukturen der Fakultäten und Klinika ergänzen, in ihnen zumeist Forschung und Lehre oder Forschung und Krankenversorgung oder nur Krankenversorgung konzentriert werden, ihr Aktionsradius häufig über die Fakultät/das Klinikum und teilweise über die Universität hinausgeht und sie somit zur überregionalen Sichtbarkeit beitragen, sie das Profil der Fakultät und des Klinikums wesentlich prägen.“

|²³ Wissenschaftsrat (2016): Perspektiven der Universitätsmedizin; Weimar / Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.html>, S. 54f: „Profilbereiche sollen sich insbesondere auszeichnen durch: die Anknüpfung an einen Forschungsschwerpunkt und Forschungsleistungen auf internationalem Niveau; die Entwicklung von innovativen diagnostischen und therapeutischen Angeboten (klinischer

- _ Betriebsstruktur, Ausgestaltung sekundärer und tertiärer Leistungsbereiche;
- _ Art und Umfang der regionalen, nationalen und internationalen Vernetzung (z. B. Kooperation mit anderen universitären und nichtuniversitären Leistungserbringern);
- _ Einbeziehung der ambulanten Krankenversorgung in Forschung und Lehre; |²⁴
- _ Vernetzung mit ggf. vorhandenen Einrichtungen für die Professionalisierung und Weiterqualifizierung anderer Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung;
- _ Einsatz und Entwicklung digitaler Technologien in der Versorgung.

B.V INFRASTRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN

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

Infrastrukturen für die Forschung

- _ Qualität der Infrastrukturen für die Forschung (z. B. Zugänglichkeit und Nutzbarkeit; Bedeutung für die wissenschaftliche Fachgemeinschaft; Governance, Management und Qualitätssicherung; personeller Aufbau und Weiterbildung des Personals; Stand der Technik; Angemessenheit der Infrastrukturen in Bezug auf die Forschungsschwerpunkte);
- _ Quantität der Forschungsinfrastrukturen (z. B. vorhandene Forschungsflächen und Anteil der Verfügungsflächen; (Groß)-Geräte und technische Ausstattung (Budget, Bestand, Bedarf); zentrale Einrichtungen und Core Facilities; Infrastrukturen für klinische Studien und Translation wie z. B. Klinische Studienzentren, Clinical Trial Units |²⁵, Biobanken, Plattformen; Infrastrukturen zur Unterstützung des Technologietransfers);

Mehrwert); profilbildende Lehrangebote und Weiterbildungsstrukturen; die Abbildung der innerfachlichen und fachübergreifenden Differenzierung in arbeits-teiligen Organisationsstrukturen, z. B. einer Departmentstruktur; flache Hierarchien, verbunden mit einer größeren Anzahl von eigenverantwortlichen Leitungspositionen und mit einer zeitlich begrenzten Chairperson-Funktion; strukturierte Karrierewege mit zunehmender Selbständigkeit und Verantwortung in Forschung und Klinik; aktive Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Forschung und Versorgung; effiziente Verwaltungsstrukturen und regelmäßige Evaluationen.“

| ²⁴ Wissenschaftsrat (2010): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland, Berlin. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10052-10.html>, S. 48ff. und 53ff.

| ²⁵ Wissenschaftsrat (2018): Empfehlungen zu Klinischen Studien; Hannover. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7301-18.html>.

- _ Prozesse der Infrastrukturvergabe bzw. des Zugangs zu Infrastrukturen (Verfügungsflächen, Core Facilities etc.).

Infrastrukturen für die Lehre

- _ Ausstattung für die Lehre (z. B. Bibliotheken, digitale Lehr- und Lernplattformen [s. u.], Einrichtungen für Kleingruppen-Unterricht, Einrichtungen zum Training praktischer Kompetenzen wie z. B. Skills Labs).

Dateninfrastrukturen, Digitalisierung, Informationstechnologie |²⁶

- _ IT-/Dateninfrastrukturen und -Strategie (z. B. IT-Konzept, Rahmenplanung, Bestand, Vernetzung und Kompatibilität mit Forschungs-, Hochschul- und externen IT-Infrastrukturen, Digitalisierungs- und KI-Strategien);
- _ IT-Ausstattung (u. a. forschungskompatible Gesundheits- und Patientendaten-Infrastruktur; digitale Lehr- und Lernplattformen, virtuelle Labore);
- _ IT-Sicherheit und Datenmanagement (z. B. Sicherheit von Forschungs- und Patientendaten, nachhaltige Datenzugänglichkeit für Forschung und Versorgung);
- _ Beteiligung an großen bundesweiten Förderprogrammen im Bereich Medizininformatik und Digitalisierung in der Medizin;
- _ Angebote für digitale Weiterbildung und Kompetenzentwicklung.

Bauliche Infrastruktur

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

B.VI NACHHALTIGKEIT

Der Wissenschaftsrat misst dem Thema Nachhaltigkeit große Bedeutung für die Zukunftsfähigkeit, Entwicklung und Attraktivität eines hochschulmedizinischen Standorts bei. Er nimmt diese im Rahmen seiner Begutachtungen

²⁶ Wissenschaftsrat (2022): Digitalisierung und Datennutzung für Gesundheitsforschung und Versorgung – Positionen und Empfehlungen; Köln. <https://doi.org/10.57674/bxkz-8407> und Wissenschaftsrat (2022): Empfehlungen zur Digitalisierung in Lehre und Studium; Köln. <https://doi.org/10.57674/sg3e-wm53>.

entsprechend der konkreten Umsetzung der jeweils im Land und/oder auf EU-Ebene entwickelten Strategien und Maßnahmen in den Blick.

B.VII FINANZEN

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

- _ Finanzielle Ausstattung (z. B. konsumtiver und investiver Landesführungsbetrag sowie ggf. weitere Landesmittel, in Relation zur Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung) – Entwicklung, Status Quo und Perspektiven;
- _ Mittel für Digitalisierung (Betrieb und Invest);
- _ Betriebskosten für Gebäude;
- _ Entscheidungsstrukturen und Transparenz der Budgetzuteilung;
- _ Bestehen einer leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM), Bewertungskriterien für die LOM sowie Anteil der LOM bezogen auf die Gesamthöhe des Landesführungsbetrags;
- _ Verwendete Form der Kosten- und Leistungsrechnung (Trennungs- bzw. Transparenzrechnung);
- _ Bestehen einer abgestimmten Investitionsplanung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung (Baumaßnahmen, Informationstechnologie, Reinvestitionen).

B.VIII PERSONAL

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

Personalstruktur und Arbeitsbedingungen

- _ Angemessenheit der Personalausstattung im Hinblick auf die Aufgabenstellung (z. B. Daten zum Personal, aufgegliedert nach: Art der Tätigkeit; Organisationseinheit (Klinik / Institut); Zuordnung der Tätigkeit zu Forschung, Lehre, Krankenversorgung; Befristung; Art der Finanzierung; Geschlecht);
- _ Personalbemessungskonzept;
- _ Konzepte für Gleichstellung, für Diversität sowie für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, auch auf Leitungsebenen, inklusive Maßnahmen zu deren Förderung; Gleichstellungs- und Diversitätskonzept;
- _ Personalführung (Leadershipmodelle, Teamstrukturen etc.).

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

B.IX RECHTLICHE UND STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN

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

- _ Verhältnis zum Land (z. B. Gesetze, Verordnungen, Zielvereinbarungen, Mitgliedschaft von Landesvertreterinnen und -vertretern in Gremien, Berufungsrecht, Bauautonomie, Kreditfähigkeit);
- _ Verhältnis zur Hochschule (z. B. Grundordnung, Satzungen, Geschäftsordnung, Steuerungsinstrumente der Hochschulleitung, ggf. Kooperationsvereinbarung zwischen Hochschule und Universitätsklinikum);
- _ Verhältnis von Medizinischer Fakultät/Fachbereich und Klinikum/Kliniken (z. B. Art der Zusammenarbeit; Organisationsmodell);
- _ Verhältnis von Lehre und Forschung in den einschlägigen Gremien und Organisationsstrukturen der Hochschulmedizin;
- _ Profil- und Zentrenbildung (z. B. Forschungsschwerpunkte, Schwerpunkte der Krankenversorgung, Auf- und Ausbau regionaler *Cluster* und Forschungsverbünde mit hochschulischen und außerhochschulischen Partnern u. a.) und deren Abbildung in der internen Steuerung und Governance;
- _ Einbeziehung in die Versorgungsplanung des Landes (u. a. Landeskrankenhausplanung).

|²⁷ Siehe hierzu auch die entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2014): Empfehlungen zu Karrierezielen und -wegen an Universitäten; Dresden / Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4009-14.html> sowie Wissenschaftsrat (2016): Empfehlungen zur Personalgewinnung und -entwicklung an Fachhochschulen; Weimar / Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5637-16.html>.

- _ Zusammenwirken bei der Aufgabenerfüllung und Befugnisse der Gremien und Organe der Hochschulmedizin (Vorstand, Kuratorium, Beirat, Verwaltungsrat etc.) und der Hochschule (Senat, Präsidium bzw. Rektorat, Hochschulrat);
- _ Organisation und Verwaltung von Klinikum, Medizinischer Fakultät/Fachbereich und Hochschule (Zentren, Departments, sonstige Strukturen);
- _ Stellenwert, Parameter und Anwendung interner Anreizsysteme.

C. Nachverfolgung der Umsetzung und Wirkung von Begutachtungsempfehlungen des Wissenschaftsrats

Der Wissenschaftsrat erbittet nach Durchführung einer Begutachtung einer hochschulmedizinischen Einrichtung vom Trägerland nach angemessener Frist, in der Regel nach fünf bis sieben Jahren, einen Bericht über die Umsetzung bzw. Wirkung der Empfehlungen. So können intendierte und nicht-intendierte Effekte des Verfahrens überprüft werden, und es wird sichergestellt, dass die für alle Beteiligten mit nicht unerheblichem Aufwand verbundenen Begutachtungsverfahren des Wissenschaftsrats ihren Zweck erfüllen. Auf diese Berichtsbitte wird bereits bei Beratungsgesprächen im Vorfeld von Begutachtungen hingewiesen. Zudem wird diese Erwartung in der wissenschaftspolitischen Stellungnahme zum Ausdruck gebracht. Der Bericht sollte grundsätzlich nur qualitative Wirkungen aufzeigen, da quantitative Auswirkungen in diesem Zeitraum in der Regel noch nicht zu erwarten sind. In Fällen, in denen zentrale Empfehlungen gar nicht oder nur modifiziert umgesetzt wurden, sollte das jeweilige Vorgehen argumentativ eingeordnet werden. Dieser Bericht wird dem Wissenschaftsrat zur Kenntnis gegeben, in seinen Sitzungen unter dem Tagesordnungspunkt „Berichte“ in der Vollversammlung durch die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden des Ausschusses Medizin vorgestellt und beraten. Ist die Umsetzung der Empfehlungen unbefriedigend, steht es dem Wissenschaftsrat frei, dem Trägerland eine erneute Begutachtung der hochschulmedizinischen Einrichtung nach angemessener Zeit nahezu legen.

Mitwirkende

Im Folgenden werden die an den Beratungen im Wissenschaftsrat und die im Ausschuss Medizin beteiligten Personen sowie die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle aufgelistet.

Vorsitzender

Professor Dr. Wolfgang Wick
Universitätsklinikum Heidelberg | Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg (DKFZ)

Generalsekretär

Thomas May
Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats

Wissenschaftliche Kommission des Wissenschaftsrats

Professorin Dr. Julia Arlinghaus
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg | Fraunhofer-Institut
für Fabrikbetrieb und -automatisierung IFF, Magdeburg
Vorsitzende der Wissenschaftlichen Kommission

Professorin Dr. Liane G. Benning
Freie Universität Berlin | Deutsches GeoForschungsZentrum (GFZ) Potsdam

Dr. Ulrich A. K. Betz
Merck KGaA

Professor Dr. Folkmar Bornemann
Technische Universität München

Professorin Dr. Eva-Lotta Brakemeier
Universität Greifswald

Professorin Dr. Petra Dersch
Universität Münster

Professorin Dr. Nina Dethloff
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Professor Dr. Jakob Edler
Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI |
Manchester Institute of Innovation Research

Professor Dr. Christian Facchi
Technische Hochschule Ingolstadt

Professorin Dr. Christine Falk
Medizinische Hochschule Hannover

Marco R. Fuchs
OHB SE, Bremen

Professorin Dr. Uta Gaidys
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Professor Dr. Michael Hallek
Universität zu Köln

Dr.-Ing. Frank Heinrich
SCHOTT AG

Professor Dr. Frank Kalter
Universität Mannheim | Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrations-
forschung (DeZIM) e. V.

Dr. Stefan Kampmann
Unternehmensberater, Knetzgau

Professor Dr. Wolfgang Lehner
Technische Universität Dresden

Dr. Claudia Lücking-Michel
AGIAMONDO e. V.

Andrea Martin
IBM DACH

Professorin Dr. Gabriele Metzler
Humboldt-Universität zu Berlin

Professorin Dr. Friederike Pannewick
Philipps-Universität Marburg

Professorin Dr. Ursula Rao
Max-Planck-Institut für Ethnologische Forschung, Halle |
Universität Leipzig

Professorin Dr. Gabriele Sadowski
Technische Universität Dortmund

Professor Dr. Ferdi Schüth
Max-Planck-Institut für Kohlenforschung, Mülheim/Ruhr
Stellvertretender Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission

Dr. Harald Schwager
EVONIK Leading Beyond Chemistry

Professorin Dr. Christine Silberhorn
Universität Paderborn

Professor Dr. Thomas S. Spengler
Technische Universität Braunschweig

Professorin Dr. Birgit Spinath
Universität Heidelberg

Professor Dr.-Ing. Martin Sternberg
Hochschule Bochum | Promotionskolleg für angewandte Forschung
in Nordrhein-Westfalen

Professor Dr. Klement Tockner
Goethe-Universität Frankfurt am Main | Senckenberg Gesellschaft für Natur-
forschung Frankfurt

Professor Dr. Martin Visbeck
GEOMAR Helmholtz-Zentrum für Ozeanforschung Kiel

Professor Dr. Wolfgang Wick
Universitätsklinikum Heidelberg | Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Vorsitzender des Wissenschaftsrats

Verwaltungskommission (Stand: Juli 2024)

Von der Bundesregierung entsandte Mitglieder

Judith Pirschner
Staatssekretärin im Bundesministerium für Bildung und Forschung

N. N.
Bundesministerium für Bildung und Forschung

N. N.
Bundesministerium der Finanzen

Juliane Seifert
Staatssekretärin im Bundesministerium des Innern und für Heimat

Silvia Bender
Staatssekretärin im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Udo Philipp
Staatssekretär im Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz

Von den Länderregierungen entsandte Mitglieder

Baden-Württemberg

Petra Olschowski
Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst

Bayern

Markus Blume
Staatsminister für Wissenschaft und Kunst
Vorsitzender der Verwaltungskommission

Berlin

Dr. Ina Czyborra
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Brandenburg

Dr. Manja Schüle
Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kultur

Bremen

Kathrin Moosdorf
Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft

Hamburg

Dr. Andreas Dressel
Präsident der Finanzbehörde

Hessen

Timon Gremmels
Minister für Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kultur

Mecklenburg-Vorpommern

Bettina Martin
Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten

Niedersachsen

Falko Mohrs
Minister für Wissenschaft und Kultur

Nordrhein-Westfalen

Ina Brandes
Ministerin für Kultur und Wissenschaft

Rheinland-Pfalz

Clemens Hoch
Minister für Wissenschaft und Gesundheit

Saarland

Jakob von Weizsäcker
Minister für Finanzen und Wissenschaft

Sachsen

Sebastian Gemkow

Staatsminister für Wissenschaft im Staatsministerium für Wissenschaft,
Kultur und Tourismus

Sachsen-Anhalt

Professor Dr. Armin Willingmann

Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt
Stellvertretender Vorsitzender der Verwaltungskommission

Schleswig-Holstein

Karin Prien

Ministerin für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft,
Forschung und Kultur

Thüringen

Wolfgang Tiefensee

Minister für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft

Dr. Ulrich A. K. Betz

Merck KGaA

Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission

Professorin Dr. Petra Dersch

Universität Münster

Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission

Professorin Dr. Christine Falk

Medizinische Hochschule Hannover

Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission

Professorin Dr. Uta Gaidys

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission

Professor Dr. Christian Gerloff

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Rolf Greve

Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke Hamburg

Professor Dr. Michael Hallek

Universitätsklinikum Köln

Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission

Professor Dr. Peter Henningsen

Technische Universität München

Dr. David Herr

Bundesministerium für Gesundheit

Privatdozentin (PD) Dr. Rosa Klotz

Universitätsklinikum Heidelberg

Professorin Dr. Mechthild Krause

Universitätsklinikum Dresden

Dr. Michael Lehmann

Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung des Landes Sachsen-Anhalt

Ministerialrätin Dr. Renate Loskill

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Sandra Magens

Universität zu Lübeck

Ministerialdirigent Dr. Michael Mihatsch
Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

Professorin Dr. Sabine Oertelt-Prigione
Universität Bielefeld | Radboud University in Nijmegen, Niederlande

Ministerialdirigent Thomas Romes
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Anja Simon
Universitätsklinikum Freiburg

Professorin Dr. Sylvia Thun
Charité Berlin

Woldemar Venohr
Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten
des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Professor Dr. Wolfgang Wick
Universitätsklinikum Heidelberg | Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Vorsitzender des Ausschusses Medizin, Vorsitzender des Wissenschaftsrats

Ständige Gäste

Dr. Petra Hintze
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Dr. Eckard Picht
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Dr. Julia Fürwitt (Stellvertretende Abteilungsleiterin)

Dr. Insa Großkraumbach (Stellvertretende Abteilungsleiterin, bis 31.05.2024)

Dr. Beatrix Schwörer (Abteilungsleiterin)

Sandra Ueckert (Teamassistentin)