

Ergebnisbericht

Evaluation der Universitätsmedizin Oldenburg (UMO)

- von der WKN am 5. Februar 2025 verabschiedet -

Herausgeberin:
Geschäftsstelle der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen
Freundallee 9a
30173 Hannover
Tel.: 0511 120 8852
E-Mail: poststelle@wk.niedersachsen.de
Internet: www.wk.niedersachsen.de

Redaktion: Dr. Timm Haack
Hannover, Februar 2025

Inhalt

Stellungnahme der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen	5
Vorbemerkung	6
A Bewertungen und Empfehlungen.....	8
A 0 Zusammenfassung	8
A I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal	9
I.1 Struktur und Governance	9
I.2 Personal und Gleichstellung	17
I.3 Berufungen	19
A II Forschung	20
II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte	20
II.2 Forschungsförderung	24
II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs	25
II.4 Vernetzung und Kooperationen	27
II.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung.....	30
A III Translation und Transfer	30
A IV Studium und Lehre	31
IV.1 Studiengang Humanmedizin	31
IV.2 Weitere Studien- und Ausbildungsgänge.....	35
A V Krankenversorgung	36
A VI Infrastruktur	38
VI.1 Gebäude.....	38
VI.2 Digitalisierung	39
A VII Finanzen.....	40
B Sachstand.....	43
B I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal	43

I.1	Struktur, Governance und Steuerung	43
I.2	Personal	47
I.3	Berufungen	51
I.4	Entwicklungsplanung	53
I.5	Übergreifende Abstimmungen und Kooperationen	55
B II	Forschung	59
II.1	Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte	59
II.2	Forschungsförderung	64
II.3	Wissenschaftlicher Nachwuchs	66
II.4	Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung in der Forschung	69
B III	Translation und Transfer	71
B IV	Studium und Lehre	75
IV.1	Aufbau und Ausgestaltung des Studiengangs Humanmedizin	77
IV.2	Professionalisierung und Qualitätssicherung	84
B V	Krankenversorgung	86
B VI	Infrastruktur	92
VI.1	Gebäude und Flächen	92
VI.2	Infrastruktur für Forschung und Lehre	93
VI.3	Informationstechnologie	96
B VII	Finanzen	98
	Tabellen und Anhänge	100
	Übersichtsverzeichnis und Tabellenverzeichnis	100
	Tabellen	101
	Abkürzungen	114
	Stellungnahmen UMO und MWK	115

Stellungnahme der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen

Die Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (WKN) hat sich im Rahmen ihrer Sonder-sitzung am 5. Februar 2025 mit dem Ergebnisbericht zur Evaluation der Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) befasst. Sie dankt der Begutachtungskommission für ihr großes Engage-ment und den sorgfältigen Bericht. Die WKN stimmt mit den darin formulierten Empfehlungen überein und hebt zwei Aspekte hervor, denen sie eine besondere Bedeutung für die zukünftigen Entwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg beimisst:

- i) Die zukünftige Governance der UMO sollte dem verteilten Charakter der universitätsmedizinischen Leistungsbereiche am Standort Rechnung tragen und die kom-plementären Stärken der vier Kooperationskrankenhäuser zusammenführen. Eine Erweiterung des „Regensburger Modells“ mit einer stufenweisen Entwicklung hin zu einer übergreifenden Dachstruktur könnte dafür eine realistische Option sein. Unabdingbar sind Vorkehrungen seitens des Landes, die das Primat von For-schung und Lehre an den Krankenhäusern für die Universitätsmedizin im Fall von Insolvenzen absichern.
- ii) Die Gründungsidee der Universitätsmedizin Oldenburg, gemeinsam mit der Uni-versität Groningen eine europäische Ausbildung in der Medizin aufzubauen, sollte nicht fallengelassen werden. Die Zusammenarbeit birgt für beide Seiten einen gro-ßen Nutzen in der Lehre, der Forschung und der Weiterentwicklung der Gesund-heitssysteme. Für das Gelingen ist ein politischer Wille auf deutscher und nieder-ländischer Seite jedoch unabdingbar und sollte sich in flankierenden Aktivitäten niederschlagen.

Die WKN verabschiedet den vorliegenden Evaluationsbericht mit dem Berichtszeitraum 2019 – 2021. Um die Entwicklungen der UMO seit der Begehung im Februar 2023 angemessen darzustellen, werden diese gemeinsam mit der Stellungnahme des Ministeriums für Wissen-schaft und Kultur und der Stellungnahme der Universität Oldenburg im Anhang aufgeführt.

Vorbemerkung

Der Medizinausschuss der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen (WKN) unter Vorsitz von Prof. Hans-Jochen Heinze hat in Abstimmung mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) eine Evaluation der Universitätsmedizin des Landes durchgeführt. Diese Begutachtung sollte über eine Bewertung der Wissenschaftlichkeit hinausgehen und unter anderem auch die Aspekte Wirtschaftlichkeit, Krankenversorgung, Lehre und Infrastruktur (insbesondere auch die bauliche Situation und die Digitalisierung) einbeziehen. Zudem sollte die Begutachtung die Strukturen der einzelnen Einrichtungen und ihre jeweilige Governance vor allem in Hinblick auf die Perspektiven und die zukünftige Entwicklung in den Blick nehmen. Auch die Wirkung der Einrichtungen in die Region und das Potential des jeweils vorhandenen universitären und außeruniversitären Umfelds für die Einrichtungen waren Gegenstand der Begutachtung.

Die Evaluation der niedersächsischen Universitätsmedizin erfolgte in mehreren Schritten. Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) wurden zuerst begutachtet; die Ergebnisberichte wurden im März 2022 bzw. im März 2023 durch die WKN verabschiedet. Eine übergreifende Stellungnahme auf der Grundlage dieser ersten beiden Evaluationen wurde im Frühjahr 2024 verabschiedet. Als dritte Einrichtung der niedersächsischen Universitätsmedizin wurde Anfang 2023 die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) evaluiert. Die Begutachtung der UMO auf Grundlage des zuvor eingereichten Selbstberichts fand vom 20. bis zum 22. Februar 2023 mit einer Anhörung und mit einem Besuch der Partnereinrichtung University Medical Center Groningen statt.

Die Begutachtungskommission setzte sich aus Mitgliedern des Medizinausschusses und weiteren, externen Expertinnen und Experten zusammen:

Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze (Vorsitz)

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg

Prof. Dr. Hans-Christian Pape (Co-Vorsitz)

ehem. Direktor des Instituts für Physiologie der Medizinischen Fakultät Münster

Prof. Dr. Kerstin Bilda

Department Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof. Dr. med. Jörg Debatin

ehem. Leiter des hih – health innovation hub des Bundesministeriums für Gesundheit

Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaes

Universitätsklinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Magdeburg

Prof. Dr. Martin Fischer

Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, LMU Klinikum München

Prof. Dr. med. Claudia Hornberg

Dekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld

Prof. Dr. Dr. med. Uwe Koch-Gromus

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Christoph Lohmann

Orthopädische Universitätsklinik (KORT), Magdeburg

Dr. Kerstin Stachel

ehem. Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Magdeburg

Die Begutachtungskommission bedankt sich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern seitens der UMO für die Bereitschaft, in den Austausch mit ihr zu treten und so zu ihrer Meinungsbildung beizutragen.

A Bewertungen und Empfehlungen

A 0 Zusammenfassung

Die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) wurde 2012 gegründet und ist der dritte und jüngste Standort der niedersächsischen Universitätsmedizin. Sie befindet sich weiterhin in einer Phase der Strukturbildung und des Aufbaus. Derzeit besteht die UMO aus der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften als Träger von Forschung und Lehre sowie vier rechtlich und institutionell eigenständigen Kooperationskrankenhäusern als Leistungsträger für die Krankenversorgung. Die Struktur und die Governance der UMO ist in derzeitiger Ausgestaltung noch nicht zukunftsfähig. Die Erfolgchancen der UMO hängen zudem auch von der finanziellen Situation der Kooperationskrankenhäuser ab. Um eine Universitätsmedizin in Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung am Standort Oldenburg erfolgreich weiterzuentwickeln gilt es, zukünftig die Belange von Universität und Kliniken systematisch zu verknüpfen und die strategische-operative Steuerung zu erleichtern. Charakteristisch für den Standort ist die Verteilung universitätsmedizinischer Leistungsbereiche auf die vier Krankenhäuser. Geboten ist daher ein Governance-Modell, das die sich ergänzenden Profile der Krankenhäuser in Forschung und Versorgung unter einem gemeinsamen Dach verbindet. Die UMO hat im Bereich der Hörforschung und der Neurosensorik einen sichtbaren Forschungsschwerpunkt etabliert, der auf den vorhandenen Stärken der Universität in den Naturwissenschaften aufbaut. Mit den Versorgungswissenschaften ist ein weiterer Schwerpunkt im Aufbau, der mit grenzüberschreitenden Bezügen zum ländlichen Raum erhebliches Potential aufweist. Dieses gilt es in nachhaltige Strukturen insbesondere auch zur Sicherung der medizinischen Versorgung im Nordwesten zu entwickeln. Mit der Gründung der UMO war die Leitidee verbunden, gemeinsam mit der Rijksuniversiteit Groningen ein Vorbild für die grenzüberschreitende Ausbildung in der Humanmedizin in Europa zu schaffen. Dieses Ziel ist allenfalls punktuell erreicht worden. Nach der anerkanntenswerten Gründung der „*European Medical School*“ gilt es nun, die Ausbildungskonzepte in eine breite, bilateral getragene Verbindlichkeit zu entwickeln und institutionell zu verankern.

A I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal

Die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) wurde 2012 als dritter Standort der Universitätsmedizin in Niedersachsen gegründet. Die Gründung basierte auf einem 2009 erstellten Konzept für eine „*European Medical School Oldenburg-Groningen*“, das vom Wissenschaftsrat (WR) 2010¹ positiv begutachtet worden war. Ein Kerngedanke des 2009 erstellten Konzepts war die Einführung eines Studiums der Humanmedizin, das sich an den Leitlinien der Bologna-Erklärung zur Schaffung eines Europäischen Hochschulraumes orientiert. Das Studium sollte in Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen länderübergreifend angelegt und konsekutiv aufgebaut sein. Die UMO wurde einige Jahre nach ihrer Gründung 2019 erneut vom WR begutachtet.²

I.1 Struktur und Governance

Struktur und Governance der UMO

Zum Zeitpunkt der Begutachtung besteht die UMO aus der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg als Träger von Forschung und Lehre und arbeitet mit vier rechtlich und institutionell eigenständigen Krankenhäusern als Leistungsträger für die Krankenversorgung zusammen. Es sind dies das Klinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg, das Pius-Hospital Oldenburg und die Karl-Jaspers-Klinik. Mit der Rijksuniversiteit Groningen besteht eine Kooperation in Forschung und Lehre. Der Studiengang Humanmedizin wird an der UMO mit dem Abschluss eines deutschen Staatsexamens absolviert, allerdings kann ein Teil des Studiums in Groningen absolviert und dort zusätzlich ein Bachelor- oder Masterabschluss erlangt werden.

Grundlage für die Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist ein Rahmenvertrag zwischen dem Land Niedersachsen, der Universität Oldenburg und den Krankenhäusern.³ Der Austausch über Forschung, Lehre und Krankenversorgung findet zwischen den Vertragspartnern im Medizinausschuss der UMO statt.

Die Begutachtungskommission stimmt sowohl mit der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften als auch mit dem Wissenschaftsrat (2019) überein, dass die derzeitige Struk-

¹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen». Drs. 10345-10, November 2010.

² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

³ Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der Evangelischen Krankenhaus Stiftung Oldenburg, der Klinikum Oldenburg gGmbH und der Stiftung St. Pius-Hospital Oldenburg (2012, aktualisiert 2018).

tur und das derzeitige Governance-Modell der UMO kaum geeignet sind, um eine Universitätsmedizin in Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung erfolgreich weiterzuentwickeln.

Die Belange von Forschung und Lehre sind aus Sicht der Begutachungskommission noch nicht hinreichend in den Gremien der Krankenhäuser verankert. Es gibt praktisch keine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und Krankenhäusern. Umgekehrt bestehen auch seitens der Fakultät wenig systematische Berührungspunkte zu den Kliniken. Eine kleinteilige Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität und Krankenhäusern mit einem vielfältigen Regelwerk verkompliziert Abstimmungen und Entscheidungsprozesse. Zudem erschweren die unterschiedlichen Trägerschaften die strategische Steuerung. Der bestehende gemeinsame Medizinausschuss hat nach Einschätzung der Begutachungskommission keine ausreichenden Befugnisse, um eine gemeinsame Planung durchzusetzen. Hinzu kommen räumliche Defizite und eine noch nicht auskömmliche Finanzierung, die die weitere Entwicklung der UMO erschweren⁴. Die Begutachungskommission würdigt zwar den engagierten und unverändert attraktiven Gründungsansatz, wertet allerdings die real existierende Konstruktion als nicht zukunftsfähig, in der es trotz langjähriger Bemühungen nicht gelungen ist, die verschiedenen Akteure mit ihren Interessenslagen am Standort Oldenburg zusammen zu führen.

Für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Struktur und der Governance der UMO werden unterschiedliche Modelle diskutiert. Grundsätzlich bestärkt die Kommission die Universität in der generellen Zielstellung, ein Governance-Modell zu etablieren, in dem die Belange von Universität und Kliniken systematisch verknüpft sind und die strategische-operative Steuerung erleichtert wird. Die Begutachungskommission präzisiert die Zielstellungen dahingehend, a) den Primat Forschung/Lehre institutionell zu sichern und systematisch in den Satzungen der Krankenhäuser zu verankern, b) die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse zu verschlanken, c) den Ressourceneinsatz zu harmonisieren und transparent zu machen, d) einen übergeordneten Struktur- und Entwicklungsplan aufzustellen.

Die Begutachungskommission stellt nachfolgend drei dieser Optionen dar.

- i) Universitätsklinikum in Kooperation mit weiteren Partnern („Regensburger Modell“)

Der Begutachungskommission wurde seitens der Universität Oldenburg ein Struktur- und Governance-Modell vorgestellt, das sich an dem der Regensburger Universitätsmedizin orientiert. Danach soll eines der kooperierenden Krankenhäuser, vorzugsweise das Klinikum

⁴ Im Juni 2024 hat die Landesregierung den Ausbau der Medizinstudienplätze in Oldenburg von 120 auf 200 Plätze ab dem WS 2026/2027 zugesichert. Die UMO erhält dafür bis 2028 zusätzlich 125 Millionen Euro. Enthalten sind darin 31 Millionen Euro für Investitionen in ein Forschungs- und Lehrgebäude.

Oldenburg, den Status eines Universitätsklinikums erhalten, das durch ausgewählte Leistungen der weiteren externen Partner ergänzt würde. Ein an der Regensburger Universitätsmedizin orientiertes Modell war 2019 auch vom Wissenschaftsrat empfohlen worden.⁵

Die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung soll in diesem Modell gesichert werden, indem der Medizinische Vorstand des Klinikums in der Fakultät und der Dekan im Vorstand des Klinikums jeweils stimmberechtigt ist, und zudem der Präsident der Universität ein Stimmrecht im Verwaltungsrat des Klinikums erhält. Mit den drei weiteren Krankenhäusern Pius-Hospital, Evangelisches Krankenhaus und Karl-Jaspers-Klinik fände nach diesem Modell weiterhin eine Kooperation statt, wobei der Präsident der Universität unverändert Gastrecht in den Aufsichtsräten der Krankenhäuser inne hätte. Die gemeinsamen Belange aller Einrichtungen sollen ebenfalls wie bisher in einem übergeordneten Medizinausschuss beraten werden.

Die Begutachtungskommission kann die Argumentation des Wissenschaftsrats für das „Regensburger Modell“ bezüglich der oben genannten Zielstellung nachvollziehen. Gleichwohl wertet sie die Situation in Regensburg als nicht übertragbar auf den Standort Oldenburg. Im Gegensatz zur Situation in Regensburg sind die Stärken in der medizinischen Forschung und Versorgung in Oldenburg weniger auf ein Krankenhaus fokussiert. Jede der drei somatisch orientierten Krankenhäuser – das Klinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg, das Pius Hospital Oldenburg – verfügt über ein punktuell-spezifisches Leistungsprofil. Dabei ergänzen sich die fachlich unterschiedlich ausgeprägten Leistungsbereiche der Häuser. Der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn kommt aufgrund des nicht-somatischen Leistungsprofils eine ergänzende Rolle zu. Den Leistungsbereichen insgesamt wird ein hohes Potenzial für die universitäre Medizin attestiert (siehe unten, „Gemeinsame Dachstruktur“). Die Umsetzung des „Regensburger Modells“ mit der vorrangigen Anlage eines Krankenhauses als Universitätsklinikum Oldenburg wird der verteilten Struktur der Leistungsbereiche am Standort und den Zielen optimierter Ressourcennutzung und gemeinsamer strategischer Handlungsfähigkeit allerdings nur unzureichend gerecht.

Die Begutachtungskommission gibt darüber hinaus zu bedenken, dass eine Hauptlinie der anstehenden Krankenhausreform⁶ die Stärkung bestehender Schwerpunkte bei gleichzeitiger Reduktion weniger starker Leistungsbereichen vorsieht, mit der Folge eines verstärkten Wett-

⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

⁶ Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung, Berlin, 6. Dezember 2022.

bewerbs um Schwerpunktleistungen und Vergütung für Vorhalteleistungen. Entlang dieser Linie würde der „Verbundcharakter“ der Oldenburger Krankenhäuser mit komplementärer Ausgestaltung profitieren können.

Zusammengefasst sollte der Standort die verteilte Leistungsstruktur vermehrt als Chance begreifen, die Leistungsbereiche weiter abstimmen und deren komplementäre Entwicklung fördern. Die Begutachtungskommission betont, dass die Äquivalenz der Häuser bezüglich klinischer und wissenschaftlicher Leistungsfähigkeit ihren Niederschlag in der Governance finden muss und präferiert daher ein Modell, das die Partner stärker kooperativ verbindet. Sofern der Standort weiter der Strukturentwicklung entlang des „Regensburger Modells“ mit einem Universitätsklinikum folgen sollte, ist im Sinne der oben genannten Ziele sicherzustellen, dass die Leistungsbereiche nachgeordneter Häuser in gleichberechtigter Partizipation eingebunden sind.

ii) Fusion der Kooperationskrankenhäuser

Verschiedene Fusionsszenarien mit jeweils zwei der drei Krankenhäuser sind an die Begutachtungskommission herangetragen worden. Unabhängig von der jeweiligen Konstellation würden Governance und Steuerung herausfordernd bleiben. Eine Fusion zumindest der drei somatisch ausgerichteten Krankenhäuser, Klinikum Oldenburg, Pius-Hospital und Evangelisches Krankenhaus, wäre im Sinne einer effektiven Steuerung wünschenswert. Nach Meinung der Begutachtungskommission ist die Umsetzung aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaften allerdings wenig realistisch.

iii) Gemeinsame Dachstruktur

Charakteristisch für Oldenburg als Standort der Universitätsmedizin ist die verteilte Leistungsfähigkeit in Krankenversorgung und Forschung auf vier Krankenhäuser. Beispiele universitätsmedizinischer Leistungsbereiche sind aus Sicht der Begutachtungskommission: die Gynäkologie/Onkologie bzw. Hämatologie/Onkologie am Pius Hospital, die neurologisch/neurophysiologisch ausgerichtete Forschung am Evangelischen Krankenhaus, die neurowissenschaftliche Forschung an der Karl-Jaspers-Klinik sowie die Herzforschung am Klinikum Oldenburg. Insbesondere das Evangelische Krankenhaus weist mit seiner neuromedizinischen Ausrichtung und seiner HNO-Universitätsklinik eine starke Verknüpfung mit dem universitären Schwerpunkt in der Neurosensorik/Hörforschung auf. Zudem hat die Begutachtungskommission den Eindruck gewonnen, dass an allen Kliniken eine sehr hohe Motivation für Forschung und Lehre besteht. Beachtliche Forschungsleistungen wurden vielfach bereits aus eigener Kraft und eigenen Mitteln bewerkstelligt.

Diese verteilten Leistungsstrukturen erfordern ein Governance-Modell, das eine möglichst gleichberechtigte Partizipation und effektive Steuerung ermöglicht. Denkbar ist nach Meinung

der Begutachtungskommission ein Modell, in dem Dekan und Ärztlicher Direktor auf Augenhöhe in einem Vorstand kooperativ zusammenwirken und Entscheidungen treffen. Konkret empfiehlt die Begutachtungskommission die Gründung einer Dachstruktur der beteiligten Institutionen (Universität Oldenburg, vier Kooperationskrankenhäuser), die im Vorstand der UMO durch einen Ärztlichen Direktor vertreten sein würde. Dieses Modell in der Rechtsform einer Universitätsmedizin Oldenburg gGmbH war auch in Oldenburg diskutiert und von einer Rechtsanwaltsgesellschaft konkretisiert und geprüft worden. Diese Prüfung kam zu dem Schluss, dass durch die gegebene rechtliche Unabhängigkeit der beteiligten Krankenhäuser und der Universität Oldenburg keine ausreichenden Entscheidungsbefugnisse in einem solchen Modell realisiert werden könnten. Zudem sei das Modell in dieser Ausgestaltung nicht mit dem Niedersächsischen Hochschulgesetz vereinbar.

Die Begutachtungskommission empfiehlt dennoch, das Modell einer Dachstruktur nicht zu verwerfen, sondern die rechtlichen Voraussetzungen erneut zu prüfen, und dabei gegebenenfalls Varianten des Strukturmodells zu eruieren. Strukturen der Universitätsmedizin in anderen Bundesländern, wie z.B. im „Bochumer Modell“⁷ oder in privater Trägerschaft, wie z.B. an der „Universität Witten/Herdecke“⁸, zeigen mögliche Wege, die allerdings nicht idealtypisch auf Oldenburg übertragbar sein dürften. Das Land Niedersachsen, die Universität Oldenburg und die Träger der Kooperationskrankenhäuser sind aufgerufen, eine übergeordnete Konstruktion als Universitätsklinikum am Standort zu entwickeln. Insbesondere das Land sollte mit den notwendigen Anpassungen des Hochschulgesetzes den Weg für eine Governance ebnen, die das Potential aller vier Krankenhäuser in Forschung, Lehre und Krankenversorgung nutzt, die Belange von Universität und Kliniken systematisch verknüpft und eine übergeordnete Struktur- und Entwicklungsplanung für den Standort Oldenburg ermöglicht.

Ungeachtet der konkreten Ausgestaltung des Modells einer Dachstruktur hält es die Begutachtungskommission für vertretbar, das Gesamtkonstrukt als Universitätsklinikum zu führen und nicht zwischen universitären und nicht-universitären Bereichen innerhalb der einzelnen Institutionen zu differenzieren. Damit wäre eine eindeutige und durchsetzungsfähige Governance gegeben, der für die Weiterentwicklung der UMO höchste Priorität zukommt. Alternativ wäre ein Modell denkbar, das im Sinne eines „Konsortiums von Leistungsträgern“ die klinischen Bereiche zusammenführt, die bereits die Leistungsfähigkeit einer universitären Medizin erreicht haben. Die Begutachtungskommission verweist in diesem Zusammenhang auf die vom Wissenschaftsrat formulierten Anforderungen, denen Klinikpartner genügen müssen, um

⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum. Drs. 8041-19, Oktober 2019.

⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Institutionellen Reakkreditierung (Promotionsrecht) der Universität Witten/Herdecke. Drs. 1692-24, Januar 2024.

einem universitären Anspruch gerecht zu werden.⁵ Nach Einschätzung der Begutachtungskommission bilden diese vom Wissenschaftsrat benannten Anforderungen die Grundvoraussetzung für die Umbenennung des Gesamtkonstrukts in ein Universitätsklinikum.

Ein Gesamtkonstrukt mit allen bzw. drei der vier Krankenhäuser wäre neben den Vorteilen einer starken Governance für die wirtschaftliche Entwicklung aller Häuser förderlich. Die Wettbewerbsfähigkeit würde allgemein verbessert, und die beteiligten Krankenhäuser könnten gemeinsam ein optimales Profil ohne Dopplungen hin zu einem Maximalversorger entwickeln.

Entscheidend für die weitere Entwicklung der UMO sind aus Sicht der Begutachtungskommission ein leistungsfähiges Governance-Modell und eine auskömmliche Finanzierung. Sofern diese Voraussetzungen gegeben sind, ist es nach Auffassung der Kommission weniger entscheidend, in welcher Trägerschaft sich das Universitätsklinikum letztlich befindet; eine Übernahme durch das Land erscheint nicht zwingend erforderlich.

Struktur der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften

Die Fakultät setzt sich aus den fünf Departments „Humanmedizin“, „Medizinische Physik und Akustik“, „Neurowissenschaften“, „Psychologie“ sowie „Versorgungsforschung“ zusammen. Diese Struktur leitet sich aus den Gründungsmerkmalen der Universitätsmedizin Oldenburg ab und spiegelt die Profilentwicklung in den Bereichen „Neurosensorik und Hörforschung“ und „Versorgungsforschung“ wider. Insgesamt ist die Struktur der Fakultät sehr theoretisch ausgerichtet. Die Begutachtungskommission sieht die klinischen Belange nicht ausreichend in den Gremien der Fakultät repräsentiert, um den Ansprüchen einer medizinisch ausgerichteten Fakultät gerecht zu werden. Sie empfiehlt daher, den Anteil der Repräsentanten aus den klinischen Bereichen zu erhöhen.

Die Begutachtungskommission erkennt das Engagement der Fakultätsmitglieder an, fächerübergreifende Verknüpfungen in den Departmentstrukturen voran zu treiben. Die vertikale und horizontale Integration sollte konsequent weiterverfolgt werden. Dabei sollte besonderes Augenmerk dem Department für Humanmedizin gelten, das über die Jahre zu bemerkenswerter Größe aufgebaut wurde, dessen Einbindung aus Sicht der Kommission allerdings bislang weniger überzeugend gelungen ist. Hier kann der Standort vor allem auch die Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen nutzen, z.B. im *Cross Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI)*.

Ein Alleinstellungsmerkmal ist das länderübergreifende Ausbildungsmodell in Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen (siehe auch Kapitel IV „Studium und Lehre“). Die Gründungsidee der *„European Medical School Oldenburg Groningen“* war und ist nach Einschätzung der Begutachtungskommission hoch attraktiv. Hiermit besteht in Deutschland die Möglichkeit, ein

Studium zu absolvieren, das für die Arbeit als Arzt oder Ärztin in beiden Ländern qualifiziert, das Einblick in die Gesundheitssysteme beider Länder vermitteln kann und dessen Curriculum von beiden Ausbildungssystemen profitieren kann. Die Begutachungskommission empfiehlt daher, dieses Alleinstellungsmerkmal zu pflegen, weiterzuentwickeln und als unentbehrlichen Bestandteil der Mediziner Ausbildung zu etablieren. Zielsetzung sollte dabei die Etablierung gemeinsamer Abschlüsse sein. Bei den Gesprächen zur Kooperation mit Groningen hatte die Begutachungskommission allerdings den Eindruck, dass die Zusammenarbeit, anders als in der Gründungsidee avisiert, weniger verbindlich und weniger systematisiert verläuft, und eher auf punktuell-persönlicher denn auf systematisch-institutioneller Ebene verortet ist. Das sehr hohe Potential eines gemeinsamen Studiengangs wird aus Sicht der Begutachungskommission bei weitem nicht ausreichend genutzt. Hier sollten alle Anstrengungen unternommen werden, die Zusammenarbeit zu intensivieren und zu institutionalisieren, und damit einem erhöhten Grad von Verbindlichkeit und Planbarkeit zu führen. Detaillierte Einschätzungen und Empfehlungen werden im Kapitel IV „Studium und Lehre“ dargelegt.

Eine weitere Attraktivität der UMO stellt das große Einzugsgebiet der beteiligten Krankenhäuser in der nordwestlichen Region Niedersachsens dar. Mit dieser regionalen Verknüpfung und dem Oldenburger Schwerpunkt in der Versorgungsforschung bestehen aus Sicht der Begutachungskommission quasi-ideale Voraussetzungen für eine Ausrichtung der UMO auf die ländliche Gesundheitsversorgung, sowohl in der Forschung als auch in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Krankenversorgung. Ergänzt wird dieses Profil durch die Möglichkeit eines länderübergreifenden Systemvergleichs in der Kooperation mit Groningen. Das Potential ist gegeben, doch kann das Profil der UMO noch spezifischer auf diese Aspekte ausgerichtet werden (Näheres siehe Kapitel II „Forschung“).

Steuerungsinstrumente

In Übereinstimmung mit dem Selbstbericht der UMO stellt die Begutachungskommission das weitgehende Fehlen von Steuerungsinstrumenten fest. Zwar hat die Fakultät 2021 eine fakultätsweite LOM eingeführt, doch stellt diese angesichts der geringen zu verteilenden Summen noch kein wesentliches Steuerungsinstrument dar. Auch sind Ziel- und Leistungsvereinbarungen nicht etabliert. Die UMO begründet das Fehlen von Steuerungsinstrumenten damit, dass die Fakultät aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Endausbaus nicht ausfinanziert ist und die fehlende bauliche Forschungsinfrastruktur sowie die aufwendige Transformation der Kliniken zu Universitätskliniken die Weiterentwicklung der klinischen Forschung erschweren. Die Begutachungskommission kann diese Begründung nachvollziehen, empfiehlt jedoch, die

Etablierung von Steuerungsinstrumenten nicht aus dem Blick zu verlieren. Ziel- und Leistungsvereinbarungen sind aus Sicht der Kommission bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein wirkungsvolles Steuerungsinstrument zur gezielten Weiterentwicklung der UMO. Zudem sollte eine vermehrt leistungsorientierte Mittelvergabe in Forschung und Lehre als zusätzlicher Anreiz eingeführt werden.

Die Begutachtungskommission würdigt die Berufung eines wissenschaftlichen Beirats mit hochkarätiger Besetzung in der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften. Sie regt an, den Beirat im Sinne der gesamten Universitätsmedizin Oldenburg zu verstehen oder zu entwickeln, und damit dessen Kompetenz auch für die Abstimmung der erforderlichen Strukturentwicklung zu nutzen.

Entwicklungsplanung

Die UMO hat der Begutachtungskommission keine Struktur- und Entwicklungspläne zur Verfügung gestellt, da aus ihrer Sicht die für die weitere Entwicklung notwendigen Planungsgrundlagen, insbesondere verbindliche Finanzierungszusagen, fehlen.⁹ Gleichwohl benennt die UMO Eckpunkte für ihren weiteren Ausbau. Dazu gehören der Aufwuchs auf 200 Studierende pro Jahr, die Erweiterung des Professorentableaus um 26 weitere Stellen, die Umsetzung ihres Masterplans Bau sowie die Weiterentwicklung des Rahmenvertragskonzepts mit dem Land mit der Möglichkeit, ein Universitätsklinikum zu etablieren. Ferner werden u. a. der Aufbau einer IT-Struktur und die Überführung des aktuellen Exzellenzclusters in eine neue Exzellenzclusterförderung genannt. Die Begutachtungskommission betrachtet diese Entwicklungsziele als nachvollziehbar und notwendig, um sowohl den weiteren Ausbau der UMO als auch die Weiterentwicklung der Struktur voranzubringen. Sie hält es jedoch für zwingend erforderlich, die genannten Entwicklungsziele in einem umfassenden Struktur- und Entwicklungsplan darzulegen, und die für die Erreichung der Ziele jeweils notwendigen rechtlichen, finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen transparent zu machen.

⁹ Im Juni 2024 hat die Landesregierung den Ausbau der Medizinstudienplätze in Oldenburg von 120 auf 200 Plätze ab dem WS 2026/2027 zugesichert. Die UMO erhält dafür bis 2028 zusätzlich 125 Millionen Euro. Enthalten sind darin 31 Millionen Euro für Investitionen in ein Forschungs- und Lehrgebäude.

I.2 Personal und Gleichstellung

Personal

Die UMO verfügt insgesamt über 39,5 VZÄ für Professuren, davon gehören 22,5 der Besoldungsgruppe C4/W3 und 17,0 der Besoldungsgruppe C3/W2 an. Zum Stichtag waren 57 Professuren (Personen) besetzt¹⁰, davon 12 mit Frauen (21,1 %). Zu den 57 besetzten Professuren zählen 23 ärztliche Professuren an den beteiligten Kliniken, die jeweils nur mit 0,25 oder 0,49 VZÄ an der Universität Oldenburg verbucht sind. Dadurch ergibt sich die Diskrepanz zwischen der Anzahl VZÄ und der Anzahl der mit Personen besetzten Professuren.

Die UMO gibt in ihrem Selbstbericht insgesamt 801,2 VZÄ für wissenschaftliches Personal an. Darunter befinden sich 506,6 VZÄ für Ärztinnen und Ärzte, von denen allerdings nur 11,7 wissenschaftlich tätig sind. Die übrigen 294,6 Stellen für wissenschaftliches Personal (nicht ärztlich) sind an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften angesiedelt.

Ärztlich-wissenschaftliches Personal kann aufgrund des Rahmenvereinbarungsmodell mit den vier beteiligten Krankenhäusern (die jeweils unterschiedliche Tarifsysteme haben) an der Universität bislang nicht nach TV-Ä beschäftigt werden. Wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte verfügen demzufolge über zwei Arbeitsverträge: einen nach TV-Ä vergüteten Vertrag mit dem Krankenhaus und einen weiteren nach TV-L mit der Universität, der vergleichsweise gering vergütet ist.

Die Begutachtungskommission stimmt mit der UMO überein, dass dieses Beschäftigungsmodell für das ärztlich-wissenschaftliche Personal an der Universität Oldenburg hoch problematisch ist. Das Beschäftigungsmodell mit zwei Verträgen und zwei Arbeitgebern bei einer insgesamt im Vergleich zur rein klinischen Beschäftigung schlechteren Bezahlung ist nicht attraktiv, und es erschwert die Gewinnung und Bindung hoch-qualifizierten Personals in der gegebenen Wettbewerbssituation des Gesundheitswesens.

Seit 2021 besteht immerhin die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte vollständig an einem Krankenhaus angestellt sind, und die Universität Oldenburg dem Krankenhaus Kosten erstattet, wenn die Ärztin bzw. der Arzt einen entsprechenden Zeitanteil für Forschung und Lehre im Rahmen der Beschäftigung beim jeweiligen Krankenhaus wahrnehmen. Diese Lösung hat jedoch eine Umsatzsteuerpflicht für die Universität zur Folge (siehe auch Kapitel VII „Finanzen“) und konnte darüber hinaus bislang nur am Klinikum Oldenburg verwirklicht werden.

¹⁰ Die Anzahl der besetzten Professuren wurde der Tabelle 1.1 „Organisatorische und fachliche Gliederung der UMO (2021) Auflistung der Professuren“ aus dem Tabellenanhang des Selbstberichts der UMO entnommen.

Zwar begrüßt die Begutachtungskommission dieses Abordnungsmodell, favorisiert jedoch eine Anstellung bei der Universitätsmedizin als einem Arbeitgeber nach ärztlichem Tarif. Dazu wäre allerdings ein neues Struktur- und Governance-Modell erforderlich, wie im Kapitel I.1 „Struktur und Governance“ erläutert. Nach Einschätzung der Begutachtungskommission stellt die Gewinnung geeigneten Personals eine der größten Herausforderungen für die weitere und erfolgreiche Entwicklung der UMO dar. Ein attraktives Beschäftigungsmodell für das ärztlich wissenschaftliche Personal ist insofern von höchster Bedeutung für den Standort.

Die UMO nennt in ihrem Selbstbericht ein zentrales Personalentwicklungs- und Weiterbildungsprogramm. Zudem ist die Universität Oldenburg mit dem „audit familiengerechte hochschule“ zertifiziert. Auch an den Krankenhäusern werden laut Selbstbericht verschiedene Akquise-Werkzeuge zur Personalgewinnung genutzt. Die Maßnahmen an Universität und an den Krankenhäusern werden von der Begutachtungskommission begrüßt, doch wäre aus ihrer Sicht auch hier eine Bündelung und Abstimmung in einer gemeinsamen Struktur effektiver.

Laut Selbstbericht der UMO findet die Ausbildung von Krankenpflegekräften und weiteren Gesundheitsfachkräften an den Kooperationskrankenhäusern statt. Die Begutachtungskommission war erstaunt, dass der „GesundheitsCampusOldenburg“, ein gemeinsames Projekt der Universität Oldenburg, der Jade-Hochschule und dem Hanse Institut Oldenburg, keine Erwähnung im Bericht gefunden hat. Bei den Gesprächen der Begutachtungskommission in Oldenburg wurde der GesundheitsCampus mit seinen Angeboten an beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie den akademischen Bildungsangeboten mit einem Poster vorgestellt. Nach Einschätzung der Begutachtungskommission wäre der GesundheitsCampus prinzipiell ein idealer Partner, um den Bedarf an Gesundheitsfachkräften in der Universitätsmedizin Oldenburg nachhaltig zu sichern. Insgesamt sollte die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen nach Einschätzung der Begutachtungskommission zukünftig nicht nur an den Kliniken, sondern auch in der Fakultät sichtbar sein (siehe Kapitel IV.2 „Weitere Studien- und Ausbildungsgänge“).

Gleichstellung

Maßnahmen zur Gleichstellung sind an der Universität Oldenburg und an den klinischen Partnereinrichtungen etabliert. Universitätsweit besteht seit Februar 2020 der „Zentrale Gleichstellungsplan 2020“ mit einem insgesamt 124 Maßnahmen umfassenden Maßnahmenkatalog. In der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften wurde zudem 2021 eine Stelle für Gender und Diversity Management eingerichtet. Die Begutachtungskommission bestärkt die Fakultät darin, die etablierten Maßnahmen konsequent umzusetzen. Für den Bereich der Gleichstellung sollten alle Partnereinrichtungen der UMO vergleichbare Standards etablieren.

Die Gleichstellungsbilanz aus dem Jahr 2023 zeigte, dass die Fakultät VI ihre Zielvorgabe von 21 % Frauenanteil erreicht hat. Ein befürchteter Rückgang aufgrund des Weggangs mehrerer Frauen konnte erfolgreich abgewendet werden. Stattdessen gelang es der Fakultät, den Frauenanteil in den Jahren 2019 bis 2021 unter den Professuren zu steigern (Medizinaufwuchs).

Im Bereich der Humanmedizin liegt der Frauenanteil an der Universität Oldenburg (UOL) bei 22 % und damit leicht über dem bundesweiten Durchschnitt von 21 %. Dies zeigt, dass die Bemühungen um Geschlechtergleichstellung erste Erfolge verzeichnen, wobei vor allem die Stabilisierung und sogar Erhöhung des Frauenanteils in der Fakultät VI hervorzuheben sind.

Mit den derzeit laufenden (dezentralen) Gleichstellungsmaßnahmen konnten bereits einige Erfolge erzielt werden. Die Begutachtungskommission empfiehlt, diese Maßnahmen über 2024 hinaus zu verlängern.

Da das Niedersächsische Gleichstellungsgesetz (NGG) für das Evangelische Krankenhaus Oldenburg und das Pius-Hospital aufgrund der kirchlichen Trägerschaft nicht gilt, ist auch die Auflage eines Gleichstellungsplans nicht zu erfüllen. Wünschenswert wäre es, wenn sich die beiden konfessionellen Häuser in diesem Bereich weiter professionalisieren würden.

Die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie scheinen sich auf die Beschäftigtenstruktur sowohl bei Voll- wie auch bei Teilzeitkräften positiv ausgewirkt zu haben, so ist bspw. der erheblich höhere Anteil weiblicher Beschäftigter am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg eine positive Entwicklung.

I.3 Berufungen

Die UMO verfügte 2021 über 39,5 Professuren-Stellen (VZÄ), die mit 57 Personen besetzt waren. Die Diskrepanz aus Stellen und Personen ergibt sich u. a. daraus, dass ein überwiegender Teil der ärztlichen Professuren vorwiegend von den Krankenhäusern und nur zu 25 % von der Universität finanziert werden.

Der Begutachtungskommission wurde dargestellt, dass ein Aufwuchs um 26 weitere Professuren geplant sei, wobei die Finanzierung von acht dieser Professuren mit dem Aufwuchs auf 120 Studierende zum Wintersemester 2022/2023 pro Jahr gesichert ist.¹¹ Damit steht die UMO jetzt und in den kommenden Jahren vor der Aufgabe, zahlreiche vakante und neu eingerichtete

¹¹ Im Juni 2024 hat die Landesregierung den Ausbau der Medizinstudienplätze in Oldenburg von 120 auf 200 Plätze ab dem WS 2026/2027 zugesichert. Die UMO erhält dafür bis 2028 zusätzlich 125 Millionen Euro. Enthalten sind darin 31 Millionen Euro für Investitionen in ein Forschungs- und Lehrgebäude.

Professuren zu besetzen. Der Selbstbericht listet für den Zeitraum von 2022 bis 2027 insgesamt zehn abgeschlossene und 36 vorgesehene Berufungsverfahren auf (siehe Anhang Tabelle 4).

Die Begutachtungskommission stimmt mit der Wertung des Wissenschaftsrats¹² überein, dass die weitere Entwicklung der UMO maßgeblich von der erfolgreichen Besetzung dieser Vakanzen abhängig sein wird und weist gleichzeitig auf die zunehmend angespannte Situation im Wettbewerb um hochqualifizierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hin. Die Kommission empfiehlt demzufolge mit Nachdruck die Aufstellung eines strategischen Personalentwicklungsplans und entsprechender Steuerungsmechanismen, wie im Kapitel I.1 unter „Entwicklungsplanung“ dargelegt.

Die Begutachtungskommission erkennt an, dass *tenure track* und W2 Berufungen in jüngerer Zeit zur Profilschärfung der UOL verwendet wurden. Zur Sicherstellung der Bestenauslese und zur Optimierung von Rekrutierungserfolgen sollten zukünftig diese Verfahren sowie die Möglichkeiten der direkten Rekrutierung (*fast track*) vermehrt genutzt werden. In Anbetracht des hohen Anteils nebenberuflicher Professuren in den klinischen Bereichen wird der Qualitätssicherung in Forschung und Lehre sowie einer leistungsadäquaten Ausstattung weiter hohes Augenmerk gelten müssen.

Die Begutachtungskommission weist an dieser Stelle nochmals auf die Notwendigkeit einer Governance- und Strukturreform hin, mit der stringente Ziel- und Leistungsvereinbarungen sowie effiziente Steuerungsmechanismen erreicht werden können (Kapitel I.1 „Struktur und Governance“). Hier gilt es insbesondere, die finanzielle Gleichstellung der an den Krankenhäusern beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen.

Insgesamt sollte sich die UMO zukünftig noch stärker auf ihre Alleinstellungsmerkmale und Leistungspotenziale besinnen, und hierbei die Attraktivität der regionalen Einbindung und der transnationalen Vernetzung herausarbeiten, um im Wettbewerb um die Besten zu bestehen.

A II Forschung

II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte

Die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg nennt die beiden Forschungsschwerpunkte „Hörforschung/Neurosensorik“ und „Versorgungsforschung“ und strebt für die weitere Entwicklung eine Verknüpfung der beiden Bereiche an.

¹² Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

Der Schwerpunkt *Hörforschung/Neurosensorik* ist interdisziplinär und universitätsweit angelegt und bestand bereits vor Gründung der UMO. Mit dem Aufbau der Universitätsmedizin wurden zahlreiche den Schwerpunkt tragende Arbeitsgruppen in die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften integriert, andere Bereiche verblieben in der Fakultät V Mathematik und Naturwissenschaften. Die Begutachungskommission bewertet den Forschungsschwerpunkt als herausragend. Hervorgehoben wird, dass der Schwerpunkt in vorbildlicher Weise vorhandene Stärken aus Medizin, Physik, Biologie und Psychologie vereint und eine gelungene Zusammenarbeit von Grundlagenforschung und Klinik darstellt. Insbesondere mit der Hörzentrum gGmbH und der Zusammenarbeit mit dem Oldenburger Institut für Hör-, Sprach- und Audiotechnologie (HSA) des Fraunhofer-Instituts für Digitale Medientechnologie (IDMT) finden aus Sicht der Begutachungskommission auch sehr gelungene Transferleistungen statt. Der Forschungsschwerpunkt wird durch eine herausragende Infrastruktur getragen, die seit 2015 in einem eigenen Forschungsgebäude „Neurosensorik“ und „Sicherheitskritische Systeme“ (NeSSy) gebündelt ist. Beeindruckend ist nach Einschätzung der Begutachungskommission auch die Forschungsförderung des Schwerpunktes. So bestehen neben dem Exzellenzcluster „Hearing4all 2.0“ der SFB „Hörakustik“ und zwei Graduiertenkollegs. Ein weiterer SFB „Magnetoreception and Navigation of Vertebrates“ ist ebenfalls der Neurosensorik zuzuordnen, adressiert jedoch eher die biologisch ausgerichtete Forschung des Schwerpunktes. Der Schwerpunkt entspricht insofern der Definition des Wissenschaftsrats für Forschungsschwerpunkte.¹³

Insbesondere die Hörforschung wurde maßgeblich von Herrn Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier initiiert und beständig weiterentwickelt. Herr Kollmeier leitet die Abteilung Medizinische Physik im Department Physik und Akustik der Fakultät, die Hörzentrum gGmbH, das HSA des Fraunhofer IDMT und ist gemeinsam mit Prof. Dr. Thomas Lenarz von der MHH Sprecher des Exzellenzclusters Hearing4all, für das zurzeit die dritte Förderphase beantragt wird. Die Begutachungskommission stimmt mit der Universität Oldenburg überein, dass die Nachfolge auf die Professur von Herrn Kollmeier von entscheidender Bedeutung für die Zukunft des Schwerpunktes sein wird. Die Kommission begrüßt daher, dass die Professur bereits jetzt ausgeschrieben wurde und vorgezogen besetzt werden soll.¹⁴ Die Begutachungskommission empfiehlt der Universität und dem Land, diese Berufung bestmöglich zu unterstützen, um eine exzellente Kandidatin oder einen exzellenten Kandidaten gewinnen zu können.

Die *Versorgungsforschung* als zweiter und neuerer Schwerpunkt wurde 2012 mit Gründung der Universitätsmedizin etabliert. Der Schwerpunkt integriert nach Aussage der UMO auch

¹³ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Drs. 7984-07, Berlin 2007.

¹⁴ siehe auch: Schreiben der WKN vom 28. Januar 2021 zu Empfehlungen aus dem Video-Workshop zur Erörterung der Clusterplanungen für die nächste Ausschreibungsrunde der Exzellenzstrategie.

klinische Fächer und eröffnet als noch junger Forschungsbereich die Möglichkeit, sich im nationalen und internationalen Kontext zu positionieren. Die Einrichtung und der Aufbau dieses Schwerpunktes wurde vom Wissenschaftsrat in beiden Evaluationen ausdrücklich gewürdigt und zur Weiterentwicklung empfohlen.¹⁵ Die Begutachtungskommission schließt sich der Meinung des Wissenschaftsrats an und betrachtet die vorhandenen Voraussetzungen für den Ausbau dieses Schwerpunktes als sehr gut.

Die Forschungsarbeiten des Schwerpunktes werden durch geförderte Forschungsverbünde unterstützt, so z. B. im Rahmen einer Landesförderung zum Vergleich der Gesundheitssysteme der beiden beteiligten Länder (CHARE-GD) sowie durch die Beteiligung an einer DFG-Forschungsgruppe der Universitätsmedizin Göttingen (FOR 5022: Medizin und Zeitstruktur guten Lebens). Die Begutachtungskommission würdigt die gezielte Strategie, mit der dieser Forschungsbereich entwickelt wurde und sieht mit den jüngeren Verbundinitiativen, wie dem beantragten DFG Graduiertenkolleg (Hearable-zentrierte Assistenz: Vom Sensor zur Teilhabe HEARAZ)¹⁶, die Voraussetzungen für die Schaffung eines Schwerpunkts im definitorischen Sinne des Wissenschaftsrats¹⁴ als ausgesprochen günstig an.

Dabei kann der Schwerpunkt von grenzüberschreitenden Fragestellungen und Konzepten profitieren, die sich im Rahmen der Kooperation mit Groningen ergeben. Aus Sicht der Begutachtungskommission ist es allerdings allenfalls punktuell gelungen, die wissenschaftlichen Aspekte und die gesundheitspolitischen Herausforderungen anzugehen, die sich aus Versorgungsfragen der ländlichen Grenz-/Region Nordwestdeutschlands einerseits und dem Systemvergleich der Gesundheitssysteme zweier Nationen ergeben. Überraschend ist die Tatsache, dass die medizinische Versorgung des ländlichen Raums zwar als ein explizites Missionsmerkmal der Universitätsmedizin Oldenburg ausgewiesen ist, sich im Konzept der Versorgungsforschung jedoch kaum abbildet. Nach Information der Begutachtungskommission existieren zum Beispiel umfangreiche Daten aus diesem Themenkomplex, die es nun systematisch in wissenschaftliche Konzepte umzusetzen gilt. Dazu bietet die 2022 besetzte Professur für Big Data in der Medizin eine notwendige und gute Voraussetzung.

Die Begutachtungskommission begrüßt ausdrücklich die Einrichtung des *Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI)* als gemeinsame Initiative der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg und der Rijksuniversiteit

¹⁵ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen». Drs. 10345-10, November 2010.

¹⁶ Förderung durch die DFG seit 2024 als GRK 2969, Sprecher Andreas Hein, Department für Versorgungsforschung.

Groningen, wobei die *Aletta Jacobs School of Public Health* in Groningen und das Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg als Koordinatoren fungieren. Lobenswert ist die bereits erfolgte Ansiedlung individueller Forschungsprojekte am CBI. Allerdings ist ein kohärentes Profil bislang kaum zu erkennen, und der Schwerpunkt Versorgungsforschung ist aus Sicht der Begutachungskommission noch zu breit angelegt.

Die Begutachungskommission attestiert dem CBI ein herausragendes Potential, das allerdings noch weitergehend herausgearbeitet und genutzt werden muss. Die beteiligten Standorte sind gehalten, dieses Potential konsequent und kohärent in ein Profil zu entwickeln, das mit Fragen der medizinischen Versorgung ländlicher Räume und dem Vergleich zweier Gesundheitssysteme durchaus Alleinstellungsmerkmale aufweisen kann. Die am CBI beteiligte *Aletta Jacobs School Public Health* ist auf die Region ausgerichtet und kann zur Schärfung des Profils maßgeblich beitragen.

Desweiteren ist aus Sicht der Begutachungskommission auch im Kontext der in Oldenburg angesiedelten Ausbildung zu den Gesundheitsfachberufen, insbesondere im Rahmen des „GesundheitsCampusOldenburg“, ein hohes Potential für die Forschung zur medizinischen Versorgung im ländlichen Raum vorhanden. Auch dieses Potential wird vom Schwerpunkt Versorgungsforschung nach Meinung der Begutachungskommission bislang kaum genutzt.

Insgesamt betrachtet die Begutachungskommission die Schwerpunktsetzung im Bereich der Versorgungsforschung unverändert als höchst vielversprechend, mahnt allerdings nach Jahren vorwiegend punktueller Aktivitäten die Entwicklung übergeordneter Ansätze und Konzepte an, die den Herausforderungen der Grenzregion gerecht werden und diese gleichsam im Sinne eines Profilvermerkmals nutzen.

Die von der UMO angestrebte stärkere Nutzung von Synergien zwischen den Schwerpunkten Neurosensorik/Hörforschung und Versorgungsforschung ist prinzipiell begrüßenswert. Die Identifizierung einer ersten Schnittmenge im Bereich „*Data Science*“ und die entsprechende strategische Berufung einer Professur sind aus Sicht der Begutachungskommission gut begründete Schritte in dieser Richtung. Allerdings wirkt der skizzierte übergreifende Schwerpunkt „*Healthcare4all*“ mit den großen Themenbereichen „Assistive Technologien, Multifunktionale Hörsysteme, Neurotechnologie, Robotik“ im derzeitigen Ausarbeitungsstand noch zu konstruiert und in Teilen überambitioniert. Hier werden spezifische Fragestellungen mit konkreten bilateralen Anknüpfungspunkten zu entwickeln sein, die zudem mit dem übergeordneten Konzept der Versorgungsforschung – wie eingangs ausgeführt – und den zur Verfügung stehenden Ressourcen abzugleichen sind.

Die drei genannten Potentialbereiche „Mobile Health (mhealth) und partizipative Medizin“, „Pathomechanismen der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei selteneren überwiegend neuronalen Erkrankungen“, „Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie“ befinden sich in einer initialen Phase des Aufbaus. Die Begutachtungskommission gibt kritisch zu bedenken, dass die drei genannten Forschungsbereiche in Deutschland schwerpunktmäßig bereits verortet sind, mit Abdeckung großer Themenbereiche, translationalen Ansätzen und zum Teil exzellenten Leistungen. Eine konkurrenzfähige Themenkonkretisierung und Leistungsassemblierung dürften sich insbesondere für die Bereiche „Seltene Erkrankungen“ und „Onkologie“ ausgesprochen schwierig gestalten. Dabei kommen für die UMO die Herausforderungen in den Bereichen Strukturen/Governance, Infrastrukturen und die Entwicklung des Profilbereichs „Versorgungsforschung“ zusätzlich erschwerend hinzu. Demzufolge rät die Begutachtungskommission der UMO, sich zunächst auf ihre beiden Schwerpunkte zu konzentrieren, und sie macht sich insofern die Empfehlung des Wissenschaftsrats zu eigen.¹⁷

II.2 Forschungsförderung

Die UMO hat im Zeitraum von 2019 bis 2021 im Durchschnitt 13,1 Mio. Euro Drittmittel pro Jahr eingeworben (Übersicht 5, Tabellen 6 und 7). Über den Berichtszeitraum entfielen 51,1 % der gesamten Drittmittelerträge auf Mittel der DFG, 17,6 % auf Mittel des Bundes, 6,1 % auf Mittel der EU und 0,7 % auf Mittel der gewerblichen Wirtschaft. In den naturwissenschaftlichen Fächern wurden mit im Durchschnitt 7,9 Mio. Euro Drittmittelleinnahmen die meisten Drittmittel eingeworben. Auf die Versorgungsforschung entfielen im Durchschnitt 2,1 Mio. Euro und auf das Department für Humanmedizin 3,0 Mio. Euro. Die UMO gibt an, dass pro Euro an Landesmitteln 0,40 Euro an Drittmittel eingeworben werden. Damit liegt das Verhältnis Landesmittel zu Drittmitteln in einer vergleichbaren Höhe wie an anderen Standorten der Universitätsmedizin.

Der Schwerpunkt Neurosensorik/Hörforschung kann auf eine herausragende Drittmittelförderung verweisen, insbesondere mit dem Exzellenzcluster „Hearing4all“, dem SFB „Hörakustik, Perzeptive Prinzipien, Algorithmen und Anwendungen“ sowie den beiden Graduiertenkollegs „Molekulare Basis sensorischer Biologie“ und „Neuromodulation motorischer und kognitiver Funktionen im gesunden und kranken Gehirn“. Auch der SFB „Magnetrezeption und Navigation in Vertebraten: von der Biophysik zu Gehirn und Verhalten“ ist dem Schwerpunkt zuzuordnen, wenngleich dieser auch in einer anderen Fakultät verankert ist.

¹⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

Die Universität strebt mit der nächsten Ausschreibungsrunde der Exzellenzstrategie an, den Exzellenzcluster „*Hearing4all*“ zu verlängern. Die Begutachtungskommission nimmt sehr positiv auf, dass die Verlängerung dieses Clusters auch für die Universität höchste Priorität hat. Die Exzellenzplanungen der Universität Oldenburg waren bereits Gegenstand eines WKN-Workshops im Dezember 2020, in dem die Exzellenzplanungen der niedersächsischen Universitäten gemeinsam mit den Mitgliedern der WKN und weiteren, internationalen Expertinnen und Experten beraten wurden. Die daraus resultierenden Einschätzungen und Empfehlungen wurden mit Schreiben vom 28. Januar 2021 an die Universität Oldenburg übermittelt. Die Begutachtungskommission macht sich die Empfehlungen der WKN zu eigen. Sie begrüßt insbesondere das vorgezogene Berufungsverfahren für die Nachfolge von Prof. Kollmeier. Die Weiterentwicklung der Fraunhofer-Abteilung Hör-, Sprach- und Audiotechnologie (HSA) zu einem vollwertigen Fraunhofer Institut für Hör-, Sprach- und Neurotechnologie am Standort Oldenburg wird sehr positiv bewertet.

Über eine interne Forschungsförderung kann die klinische Forschung antragsbasiert mit einem Gesamtbudget von jährlich 1,3 Mio. Euro gefördert werden. Die Begutachtungskommission begrüßt, dass sich diese Förderung ab 2023 auf den wissenschaftlichen Nachwuchs konzentrieren soll. Die Einführung einer forschungsbasierten LOM wird von der Begutachtungskommission ebenfalls positiv bewertet, wenngleich die zu verteilenden Mittel aufgrund der Gesamthaushaltslage der UMO bisher nur gering ausfallen können.

II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die UMO verfügt über verschiedene strukturierte Promotionsprogramme, u. a. das Graduiertenkolleg „*Neuromodulation of Motor and Cognitive Function in Brain Health and Disease*“ sowie Promotionsprogramme im Rahmen der Verbundforschungsförderung wie dem Exzellenzcluster „*Hearing4all*“ oder dem SFB „Hörakustik“. Als übergreifende Strukturen stehen den Studierenden zudem die Graduiertenschule Naturwissenschaften, Medizin und Technik (OLTEC) der Universität Oldenburg und die Graduiertenakademie zur Verfügung. Die Begutachtungskommission würdigt dieses Engagement der UMO, mit diesen Programmen strukturierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu etablieren, die ein breitgefächertes Kursangebot, internationale Sichtbarkeit und die Möglichkeit von Promotionen mit fakultätsübergreifenden akademischen Graden verbinden.

Besonders begrüßenswert ist aus Sicht der Begutachtungskommission die Joint Research Training Group (JGRTG) „*Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy*“ sowie das *Joint MD/PhD* Programm, die gemeinsam von den Universitäten Oldenburg und Groningen und dem *University Medical Center* Groningen angeboten wird. Das gemeinsame

Programm mit der Universität Groningen ist ein zentral profilbestimmendes und hoch-attraktives Merkmal des Standorts Oldenburg. Die grenzüberschreitende komplementäre Expertise ist sowohl für die Qualität der Ausbildung als auch für die Rekrutierung und die Bindung des wissenschaftlichen Nachwuchses nach Ansicht der Begutachtungskommission von unschätzbarem Wert. Umso erstaunlicher war für die Kommission die Erkenntnis, dass die Zahl der Abschlüsse mit bislang nur 3 Promotionen sehr gering ausfällt. Insofern sind die Standorte gehalten zu prüfen, inwieweit die noch kurze Programmlaufzeit, spezifische Themen- oder Betreuungskontexte, praktische Herausforderungen (siehe Kapitel II.4 „Vernetzung und Kooperation“) oder die unzureichende Struktur der Karrierewege hierzu beitragen. In jedem Fall sind Maßnahmen zu treffen, die Nachfrage und Auslastung des internationalen Kollegs zu optimieren.

Bislang überwiegen an der UMO die naturwissenschaftlichen Promotionen mit entsprechender Betreuung vorwiegend in den grundlagen- bzw naturwissenschaftlich ausgerichteten Departments der Fakultät. So wurden im Zeitraum von 2019 bis 2021 von insgesamt 83 Promotionen lediglich 20 mit dem Abschluss Dr. med. absolviert. Demzufolge stellt sich der Begutachtungskommission die Frage nach der Einbindung der kooperierenden Krankenhäuser respektive den dortigen Voraussetzungen für die Anfertigung einer Dissertation. Anerkennenswert sind die jüngsten Maßnahmen der Fakultät zur Förderung des ärztlich-wissenschaftlichen Nachwuchses. Das 2022 eingeführte „Dr. med.-Exzellenzprogramm“ ermöglicht und finanziert bis zu fünf Studierenden eine sechs Monate dauernde Forschungszeit. Seit 2023 führt die Fakultät zudem ein *Junior Clinician Scientist*-Programm mit 20 % Freistellung für Forschungsarbeiten und ein *Clinician Scientist / Medical Scientist*-Programm mit 50 % garantierter Forschungszeit durch. Diese Programme sind aus Sicht der Begutachtungskommission unverzichtbar für die Rekrutierung ausbildungswissenschaftlich tätiger Ärzte und Ärztinnen. Positiv ist darüber hinaus festzuhalten, dass das longitudinale Forschungscurriculum im Rahmen des Modellstudiengangs Humanmedizin bereits im ersten Fachsemester in wissenschaftliche Fragestellungen einführt und diese gezielt entlang des Studiums fortführt.

Aus Gesprächen mit Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern vor Ort hat die Begutachtungskommission den Eindruck einer hohen Motivation für die wissenschaftliche Tätigkeit und eine hohe Zufriedenheit mit der Betreuung an der UMO gewonnen. Gleichwohl wurden Fragen zur längerfristigen Tätigkeit oder beruflichen Perspektive am Standort vorwiegend kritisch intoniert. Zusammenfassend bewertet die Begutachtungskommission die bestehenden Komponenten der Nachwuchsausbildung und -förderung zwar positiv, vermisst jedoch ein übergreifendes Nachwuchskonzept. Die Kommission empfiehlt daher, die einzelnen Elemente auszubauen und hin zu einem strukturierten Karriereweg mit aufeinander folgenden

Stufen und transparenten Übergangskriterien zu verknüpfen, um den jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern klare Perspektiven bis hin zur *tenure-track* Professur aufzeigen zu können. Dabei sollte die Zusammenarbeit mit Groningen auch in der Ausbildung der Clinician und Medical Scientists gestärkt werden, einerseits im Sinne der grenzübergreifenden Qualifizierung der „*One European Generation*“ und andererseits im Sinne der Attraktivität des Standorts.

II.4 Vernetzung und Kooperationen

Kooperation mit der Universität Groningen

Gründungs idee der UMO war eine gemeinsame Mediziner Ausbildung mit der Universität Groningen bzw. mit dem University Medical Center Groningen mit dem Ziel, europäische Ärztinnen und Ärzte für morgen auszubilden. Dies fand seinen Ausdruck auch in der ursprünglichen Bezeichnung der Oldenburger Universitätsmedizin „*European Medical School Oldenburg-Groningen*“ (EMS). Die Begutachtungskommission bewertet die Gründungsidee nach wie vor als hervorragend und schließt sich damit den Einschätzungen des Wissenschaftsrates an.^{18 19}

Die Begutachtungskommission stellt fest, dass der nach Groninger Vorbild konzipierte Studiengang Humanmedizin der UMO vom niederländischen Modell profitiert hat und im deutschlandweiten Vergleich heute noch als vorbildlich gilt (siehe Kapitel IV „Studium und Lehre“). Positiv werden auch das gemeinsame Graduiertenkolleg (JGRTG Translational Research) und das Joint MD/PhD Programm bewertet. Eine gemeinsame Forschungsplattform bietet schließlich das *Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI)* als Initiative der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg und der Rijksuniversiteit Groningen (siehe Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“).

Die Kommission hat vor Ort durchaus den Eindruck eines sehr hohen Engagements in der Kooperation zwischen Groningen und Oldenburg gewonnen. Gleichwohl begründet sich der Eindruck dieser lebendigen Kooperation und ihrer Qualität jeweils aus der punktuell-individuellen Initiative einzelner Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen und weniger auf einem systematisch-institutionell entwickelten Konzept. Der hohe Anspruch, der bei Gründung der Oldenburger Universitätsmedizin an die Zusammenarbeit mit Groningen und deren Nachhaltigkeit gestellt wurde, scheint aktuell nur ansatzweise erfüllt zu werden. Die negativen Folgen

¹⁸ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen». Drs. 10345-10, November 2010.

¹⁹ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

zeigen sich in einem sehr hohen individuellen Aufwand, einer Kumulation administrativer Hürden und einer unzureichenden Planbarkeit, die von den aktiven Kooperationspartnern kritisch und als vermeidbar wahrgenommen werden. Die Begutachungskommission appelliert an die zuständigen Groninger und Oldenburger Dekanate, in ihrem unzweifelhaft hohen Engagement für die Zusammenarbeit vermehrt auch der Schaffung struktureller Voraussetzungen für eine effektive, systematische und nachhaltige Kooperation Beachtung zu schenken.

Die Begutachungskommission erinnert hier an den Mehrwert dieser binationalen Zusammenarbeit:

- „*One European Generation*“: Die Kooperation bietet die einmalige Möglichkeit, Studierende der Medizin sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler länderübergreifend zu qualifizieren und so den europäischen Gedanken auch in der Gesundheitsversorgung zu stärken.
- Gegenseitiger Nutzen: Die Standorte können sich in ihren Stärken gegenseitig ergänzen. So können Groninger Studierende von einer praxisnahen klinischen Ausbildung an der UMO profitieren, da hierfür durch die Oldenburger Krankenhäuser und das in Oldenburg gut ausgebaute Netz an Lehrkrankenhäusern und -praxen bessere Möglichkeiten als in Groningen bestehen. Umgekehrt könnte die UMO an der deutlich besseren Infrastruktur in Groningen teilhaben.
- Gegenseitiges Lernen: Das Studium der Humanmedizin, aber auch die medizinische Versorgung selbst und die Gesundheitssysteme unterscheiden sich in Deutschland und den Niederlanden. Durch die Kooperation besteht die einmalige Möglichkeit, voneinander zu lernen und die eigenen Strukturen zu optimieren. Dies gilt in besonderem Maße auch für die Forschung. So besteht mit dem „*Cross-Border-Institute of Healthcare Systems and Prevention*“ (CBI) eine hervorragende Grundlage für eine vergleichende Versorgungsforschung, die in diesem Sinne jedoch noch zu wenig genutzt wird.
- Steigerung der Attraktivität: Die strukturell verankerte Zusammenarbeit von Oldenburg und Groningen hat das Potential, die UMO deutlich aufzuwerten. Der gelebte europäische Gedanke, die Möglichkeit von binationalen Qualifikationen, und der aktive Austausch mit einem deutlich größeren Standort der Universitätsmedizin können zu einer erheblichen Attraktivitätssteigerung der UMO beitragen und die Gewinnung erstklassiger Studierender, Mitarbeitender und Wissenschaftler erleichtern.

Die Begutachungskommission hat vor Ort Hinweise auf Hindernisse auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen; exemplarisch sind einige im Folgenden dargestellt.

Eher praktischer Natur sind die mangelnden Unterkunftsmöglichkeiten in Groningen. Wohnraum ist rar und teuer, so dass Studierende und Wissenschaftler aus Oldenburg vor einem längerfristigen Aufenthalt in Groningen zurückschrecken. Dieses Problem muss zentral und effizient gelöst werden. Temporärer Wohnraum sollte in unkomplizierter und kostengünstiger Weise zur Verfügung gestellt werden.

Das Potential der Zusammenarbeit sollte aus Sicht der Begutachungskommission umfassender und mutiger ausgeschöpft werden. Ein Beispiel ist die Anatomie. Das Anatomie-Praktikum absolvieren Oldenburger Studierende in Ermangelung adäquater räumlicher Infrastruktur vor Ort am Kooperationsstandort in Groningen gegen Entgelt. Oldenburger Studierende reisen auf Tagesbasis nach Groningen und werden dort von Personal der UMO in der Makroskopischen Anatomie unterrichtet. Gemeinsame Ausbildungsabschnitte mit Groninger Studierenden existieren allerdings nicht, weder in der Anatomie noch (auf Nachfrage) in systematischer Weise in anderen Bereichen der studentischen Ausbildung. Die Begutachungskommission empfiehlt mit Nachdruck, dem Gründungsgedanken folgend gemeinsame Ausbildungsabschnitte für niederländische und deutsche Studierende zu implementieren, idealerweise in Kombination mit Lehrformaten, die niederländische und deutsche Lehrende zusammenführen. Zu den Investitionen für den geplanten Ausbau der Anatomie am Standort Oldenburg empfiehlt die Begutachungskommission konkret, die Notwendigkeit der aufwendigen und teuren anatomischen Sektion grundsätzlich zu prüfen und alternative Möglichkeiten der modernen Bildgebung und virtueller Ansätze zur Vermittlung der Lerninhalte der Anatomie in Betracht zu ziehen. Virtuelle und KI-basierte Verfahren finden in der anatomischen Lehre zunehmend Verwendung, und die Etablierung einer „virtuellen Anatomie“ würde der Universitätsmedizin Oldenburg eine wichtige Zukunftsperspektive eröffnen.

Insgesamt scheint sich der binationale Austausch von Studierenden im Vergleich zu den anspruchsvollen Zielen der Gründungsjahre auch quantitativ verringert zu haben. Wurde anfangs die Möglichkeit für einen einjährigen Studienaufenthalt in Groningen angeboten, so hat sich diese Möglichkeit auf $\frac{1}{2}$ Jahr reduziert. Die Begutachungskommission hat im Rahmen der Begehung zudem den Eindruck gewonnen, dass das Angebot von den Studierenden nur wenig angenommen wird. Nach Kenntnis der Begutachungskommission spielt neben den oben aufgeführten Unterkunftsproblemen der Zeitfaktor eine Rolle, sowohl für Studierende als auch für Promovierende. Die Begutachungskommission erkennt die Herausforderung einer aufgrund der binationalen Anlage potentiell verlängerten Dauer von Studium oder Promotion an. Umso mehr sind die beteiligten Standorte gehalten, die Attraktivität durch gezielte Schaffung von Anreizsystemen und rigorosen Abbau von Hürden zu steigern.

Zusammenfassend empfiehlt die Begutachungskommission, die aus ihrer Sicht nach wie vor herausragende Gründungsidee einer gemeinsamen *Medical School Oldenburg-Groningen*

verstärkt in den Fokus zu rücken, und gemeinsame Forschung und Lehre zu intensivieren. Dazu bedarf es nicht nur des Engagements beteiligter Personen und Dekanate, sondern der Entwicklung einer gemeinsamen, ambitionierten Zielsetzung und der strukturellen Verankerung auf hoher Organisationsebene.

Die Begutachtungskommission empfiehlt zudem dem Land Niedersachsen, etwaige strukturelle oder rechtliche Hindernisse für eine Kooperation zu identifizieren und Wege zu deren Umgehung aufzuweisen.

Weitere Kooperationen

Neben der Kooperation mit Groningen arbeitet die UMO mit zahlreichen regionalen Forschungseinrichtungen und Hochschulen zusammen. Besonders positiv werden von der Begutachtungskommission die Kooperation mit der MHH im gemeinsamen Exzellenzcluster „Hearing4all“, die Kooperation mit der Jade Hochschule im Rahmen des GesundheitsCampus Oldenburg und die transferorientierten Kooperationen mit OFFIS, Fraunhofer IDMT, KIZMO und dem Hörzentrum Oldenburg (siehe Kapitel III „Translation und Transfer“) bewertet.

Überregional ist die UMO u. a. in das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) und in das HIGHmed-Konsortium eingebunden. Internationale Kooperationen bestehen über Groningen hinaus nur punktuell. Die Begutachtungskommission kann jedoch nachvollziehen, dass dem Ausbau der Zusammenarbeit mit Groningen zurzeit eine höhere Priorität zukommt als der Aufbau weiterer überregionaler und internationaler Kooperationen.

II.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung

Grundlage bilden die „Ordnung über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität“, die den DFG-Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ (2019) aufgreift, sowie der DFG-Kodex selbst. Die Begutachtungskommission wertet damit die wissenschaftliche Integrität und Qualität als hinreichend gesichert. Sie bewertet zudem positiv, dass bereits die Studierenden im Rahmen des Longitudinalen Forschungscurriculums auf gutes wissenschaftliches Arbeiten vorbereitet werden.

A III Translation und Transfer

Die Begutachtungskommission bewertet die Translations- und Transferstrategien insbesondere im Bereich des Schwerpunktes Hörforschung als hervorragend. Über diverse An-Institute und universitätsnahe Einrichtungen gelingt es, sowohl den Transfer von der Grundlageforschung in die Klinik als auch darüber hinaus in die alltägliche Anwendung zu vollziehen („from

bench to bedside“ und *„from bedside to real life“*). Hier sind insbesondere die mit der UMO verknüpften Einrichtungen Hörzentrum Oldenburg, das „Klinische Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg“ (KIZMO), das Fraunhofer IDMT und das OFFIS zu nennen.

Ein hohes Translationspotential besteht aus Sicht der Begutachungskommission auch aus dem Schwerpunkt Versorgungsforschung heraus und hier insbesondere hinsichtlich der länderübergreifenden Betrachtung von Versorgungssystemen im ländlichen Raum. Die sich hier bietenden Möglichkeiten sind jedoch bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Die Begutachungskommission empfiehlt, die Forschung des Schwerpunktes noch viel stärker auf das erklärte Innovationsziel der UMO zur medizinischen Versorgung des ländlichen Raums auszurichten (siehe auch Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“).

A IV Studium und Lehre

IV.I Studiengang Humanmedizin

Struktur des Studiengangs

Die Universitätsmedizin Oldenburg hat bei ihrer Gründung das sehr ambitionierte Ziel definiert, die Ausbildung europäischer Ärzte für morgen voranzubringen. Dieses Ziel sollte mit einem innovativen und praxisorientierten Modellstudiengang und einer engen Kooperation mit der Universität Groningen erreicht werden. Die Begutachungskommission befindetet, dass diese Zielsetzung nach wie vor wichtig und zukunftsweisend ist.

Der Oldenburger Studiengang wurde nach Groninger Vorbild konzipiert und beinhaltet eine praxis- und patientennahe Ausbildung von Anbeginn des Studiums. Dies ist aus Sicht der Begutachungskommission sehr gut gelungen, so dass dem Oldenburger Studiengang auch heute noch deutschlandweit ein Modellcharakter zukommt. Ein sehr gut ausgebautes Netz an Lehrkrankenhäusern und -praxen ermöglicht diese frühzeitige Einbindung der Studierenden in die ärztliche Tätigkeit. In Groningen wird das gesamte Curriculum ca. alle 10 Jahre überarbeitet, so dass sich inzwischen stärkere curriculare Unterschiede zwischen Oldenburg und Groningen entwickelt haben. Diese Entwicklung geht mit Abstimmungsproblemen im Hinblick auf die Passung und Anerkennung von Studienleistungen für Studierende einher, die am jeweils anderen Partnerstandort einen Teil des Studiums ableisten wollen.

Die Begutachungskommission begrüßt die frühzeitige Heranführung an das wissenschaftliche Arbeiten als longitudinales Element des Studiengangs in Oldenburg, die Vorbereitung auf die berufliche Praxis mit besonderer Berücksichtigung des interprofessionellen Handelns sowie

die innovativen Lehrformate (z. B. VR-Anwendungen). Das Lehrmodell ist nach wie vor innovativ und attraktiv und wird auch von den Studierenden gewürdigt. Die Begutachtungskommission empfiehlt allerdings, gleichwohl an einer stetigen Weiterentwicklung zu arbeiten. Hier sollte insbesondere eine klare Abstimmung erarbeitet und an die Studierenden kommuniziert werden, an welchen Stellen im Curriculum ein Semester oder ein Studienjahr in Groningen mit guter Passung und gesicherter Anerkennung verbracht werden kann. Darüber hinaus sollten die innovativen und z.T. technisch aufwändigen neuen Lehrformate im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Lernzielorientierung kritisch evaluiert und ggf. angepasst werden.

Die klinische Lehre erfolgt weitgehend über nebenberufliche Professuren, die in der Regel nur zu 25 % und mit zwei Lehrveranstaltungsstunden (LVS) an der Fakultät beschäftigt sind. Derzeit sind an der UMO 18 nebenberufliche Professuren tätig, durch die insgesamt 36 LVS zur Verfügung stehen. Perspektivisch ist mit der Anhebung der Studienkapazität eine Erhöhung auf 36 klinische Professuren geplant, entsprechend 72 LVS. Nach Aussage der UMO besteht mit der geltenden ÄApprO bei 200 Studierenden jedoch ein Bedarf von 575 LVS klinische Lehre pro Semester, so dass nur ein kleiner Teil über Professuren erfolgen kann und der Rest über Lehraufträge abgewickelt werden muss. In Anbetracht des hohen Anteils der nebenberuflichen Professuren und Lehraufträge mahnt die Begutachtungskommission, Leistungsanreize in der Lehre zu generieren, die Qualität der Lehre unverändert sicher zu stellen und alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die Lehre durch hauptberufliches Personal vorzuhalten. Außerdem sollten die medizindidaktischen Qualifizierungsangebote systematisiert und ausgebaut werden, um auch bei klinisch erfahrenen Professorinnen und Professoren über die klinischen Standorte hinweg eine gemeinsame Lehr- und Lernkultur zu fördern.

Neben der erwähnten Ausbildung „europäischer Ärztinnen und Ärzte für morgen“ ist es auch erklärtes Ziel der UMO und Ziel des Landes, die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen zu verbessern und Ärztinnen und Ärzte für die Region auszubilden. Die Begutachtungskommission hält es für notwendig, den Verbleib der Oldenburger Absolventen zukünftig vollständig zu dokumentieren, um feststellen zu können, ob und inwieweit dieses Ziel erreicht wird. Zurzeit ist nur der Verbleib von etwa einem Drittel der Studierenden bekannt.

Die Begutachtungskommission bedauert, dass die Medizinische Ausbildungsforschung zurzeit personell nur schwach besetzt ist, obwohl einige Projekte zur Ausbildungsforschung gestartet wurden. Es ist aus ihrer Sicht dringend erforderlich, die vorhandene W3-Professur für Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung möglichst zeitnah zu besetzen.

Austausch mit Groningen

Weniger zufriedenstellend verläuft aus Sicht der Begutachungskommission der Austausch von Studierenden mit Groningen, so dass die unbedingt begrüßenswerte Zielsetzung, europäische Ärztinnen und Ärzte für morgen auszubilden, bisher nur in Ansätzen erreicht werden konnte. Bei Gründung der Oldenburger Universitätsmedizin, bzw. der *European Medical School (EMS)*, war ein einjähriger Studienaufenthalt in Groningen vorgesehen. Diese Möglichkeit wurde mittlerweile aufgrund von Umstellungen im Groninger Curriculum auf ein halbes Jahr reduziert. Die Gründungsidee beinhaltete zudem, dass Studierenden in Oldenburg zusätzlich einen niederländischen BA/MA erhalten konnten, vorausgesetzt, dass sie 1 ½ Jahre in Groningen studieren. Nach Aussage der UMO gab es dafür nur wenige Interessenten. Schließlich waren bei Gründung der EMS auch gemeinsam durchgeführte Prüfungen und der gemeinsame Unterricht in klinischen Fächern geplant. Beides konnte bislang nicht umgesetzt werden. Die ursprünglichen Pläne eines gemeinsamen Unterrichts sind auf die Unterrichtung Oldenburger Studierender in der Anatomie in Groningen reduziert. Dabei hat die Begutachungskommission vor Ort den Eindruck gewonnen, dass dies primär den mangelnden Unterrichtsmöglichkeiten in Oldenburg (fehlende Nassanatomie) und weniger dem Ziel einer gemeinsamen Ausbildung geschuldet ist. Ein gemeinsamer Unterricht der Groninger und Oldenburger Studierenden findet bislang nicht nennenswert statt (siehe Kapitel II. 4 „Vernetzung und Kooperationen“).

Die Begutachungskommission bedauert diese Entwicklung, da die große Chance, länderübergreifend Ärztinnen und Ärzte auszubilden, kaum genutzt wird. Sie plädiert dafür, den Austausch zwischen Groninger und Oldenburger Studierende zu intensivieren und einen gemeinsamen Unterricht nicht nur in der Anatomie zu realisieren. Die Begutachungskommission empfiehlt hier nochmals mit Nachdruck, dem Gründungsgedanken einer *„European Medical School“* folgend gemeinsame Ausbildungsabschnitte für niederländische und deutsche Studierende zu implementieren, und dazu Lehrformate vorzusehen, die Lehrende beider Nationen zusammenführen. Hierzu wird die Etablierung verbindlicher und institutionell verankerter Abstimmungsprozesse in der Lehre erforderlich.

Ausbau der Studienkapazität

Bei Gründung der Oldenburger Universitätsmedizin wurden jährlich 40 Studierende in den Studiengang Humanmedizin aufgenommen. Nach positiver Begutachtung durch den WR²⁰ wurde die Studienanfängerzahl 2019 auf 80 und 2022 auf 120 aufgestockt. Gleichzeitig wurde im

²⁰ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Drs. 7865-19, Juli 2019.

Rahmen der Zielvereinbarung mit dem Land der gestufte Aufbau auf insgesamt 200 Studienanfänger pro Jahr vereinbart. Mit dieser Aufstockung wird frühestens zum Wintersemester 2026/2027 gerechnet.

Die Begutachungskommission begrüßt die geplante Aufstockung der Studienplätze und sieht diese als notwendige Voraussetzung zur Festigung des Standorts. Die Erhöhung der Studienanfängerzahlen ist aus Sicht der Kommission jedoch nur mit einer auskömmlichen Finanzierung und Ausstattung möglich. Mit der derzeitigen Personalausstattung und den vorhandenen Räumlichkeiten wird die UMO einen Ausbau ihrer Studienkapazität nicht leisten können. Es fehlen insbesondere Professuren, Bauten und Mittel zur Finanzierung der klinischen Lehre.

Nach Aussage des Landes und Planungen der UMO soll die Anzahl der Professuren von derzeit 39,5 auf 87 Professuren anwachsen und das Budget von derzeit ca. 36 Mio. Euro auf ca. 50 Mio. Euro steigen (siehe auch Kapitel VII „Finanzen“). Die Begutachungskommission hält die für die Sicherstellung der Lehre erforderliche Personalentwicklung für sehr ambitioniert und empfiehlt die Weiterentwicklung der Auswahl- und Bewertungskriterien im Bereich der Lehre. Hier erscheint die nach innen und außen sichtbare Darstellung von dezidierten Karrierewegen für *Medical Science-Educators* und *Clinician-Educators* eine Profilierungsmöglichkeit für den Standort Oldenburg zu sein, die zur passenden Auswahl und zur Deckung der Personallücke in der Lehre beitragen kann und neben der Versorgungsforschung auch das Feld der Ausbildungsforschung sichtbar werden lassen kann.

Das Land plant den ersten Abschnitt eines Forschungs- und Lehrgebäudes bis Ende 2026. Für den Bau sind zurzeit 61 Mio. Euro veranschlagt, ein zweiter Bauabschnitt befindet sich in Planung. Dabei sollen insbesondere auch adäquate Einrichtungen für die Makroskopische Anatomie geschaffen werden, für die ca. 14 Mio. Euro der veranschlagten Mittel benötigt werden. Die Kapazität der Anatomie am Standort ist mit derzeit 120 Studierenden maximal ausgeschöpft, und in Ermangelung einer adäquaten Infrastruktur wird der Präparierkurs für makroskopische Anatomie in Groningen durch dortige Lehrende vorgehalten. Die Begutachungskommission kann den Engpass in der Ausbildung der Anatomie nachvollziehen, gibt andererseits zu bedenken, dass mit Aufgabe des Kurses in Groningen ein Bindeglied beider Standorte in der studentischen Lehre aufgegeben wird und wiederholt eindringlich die Empfehlung, die gemeinsame Ausbildung zu intensivieren und im Sinne der „*European Medical School*“ nachhaltig zu gestalten.

IV.2 Weitere Studien- und Ausbildungsgänge

Neben dem Studiengang Humanmedizin werden an der UMO weitere fünf Master-Studiengänge und ein Bachelor/Master-Studiengang in naturwissenschaftlichen Fächern und in der Versorgungsforschung angeboten. Insgesamt sind in diesen Studiengängen 381 Studierende eingeschrieben (Stand 2021). Die Begutachtungskommission befindetet, dass die Master-Studiengänge die Forschungsschwerpunkte der UMO gut widerspiegeln (z. B. der Master-Studiengang Versorgungsforschung oder der Masterstudiengang Hörtechnik/Audiologie). Die Kommission hatte jedoch den Eindruck, dass die naturwissenschaftlich ausgerichteten Master-Studiengänge der UMO nur wenig Berührungspunkte mit der klinischen Medizin haben. Nach Auffassung der Kommission wäre eine engere Einbindung in die Humanmedizin für einige thematisch einschlägige Studiengänge (z. B. „Physik, Medizin, Technik“ oder „Hörtechnik/Audiologie“) ein großer Mehrwert.

Mit dem Wintersemester 2024/2025 ist der Master-Studiengang „Pflegerwissenschaft-Advanced Nursing Practice“ eingeführt worden. Die Begutachtungskommission begrüßt diesen Schritt als einen wichtigen Beitrag zur Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen. Die Begutachtungskommission befindetet jedoch, dass die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in der Fakultät insgesamt noch zu wenig präsent ist, zumal der Standort Oldenburg mit dem GesundheitsCampus Oldenburg grundsätzlich eine hervorragende Struktur für die Ausbildung und für die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen konzipiert hat. Der GesundheitsCampus soll gemeinsam von der Universität Oldenburg, der Jade Hochschule und dem Hanse Institut Oldenburg betrieben werden. Als Ziele werden unter anderem die Erhöhung der Attraktivität der Gesundheitsfachberufe und die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe genannt. Die Umsetzung dieser Ziele lässt sich allerdings noch nicht erkennen. Die Begutachtungskommission hatte den Eindruck, dass der GesundheitsCampus bislang über ein Konzept nicht hinausgekommen ist. Im Bereich Lehre und Qualifizierungsangebote finden zwischen der UMO und der Jade Hochschule keine gemeinsamen Kooperationen statt. Die Begutachtungskommission sieht darin eine verpasste Chance, da sich beide Einrichtungen in Oldenburg in räumlicher Nähe befinden und sich somit eine engere Kooperation in Lehre und Weiterbildung organisatorisch leicht umsetzen lässt. Die Erhöhung der Attraktivität der Gesundheitsfachberufe ist für eine an den Patientenbedürfnissen angepasste Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung. Die Zunahme von chronischen Erkrankungen verändert die Ziele der medizinischen Versorgung (keine Heilung, sondern Anleitung zum Selbstmanagement der Patienten). Die Gesundheitsfachberufe können hierbei einen wichtigen Beitrag leisten. Allerdings verlieren die Berufe bei jungen Menschen zunehmend an Attraktivität, sodass bereits jetzt ein gravierender Fachkräftemangel zu verzeichnen ist. Ein interdisziplinäres Stu-

dienangebot an einem realen Gesundheitscampus am Standort Oldenburg könnte ein zukunftsweisendes und an den Bedarfen der Gesundheitsversorgung ausgerichtetes Bildungsangebot darstellen, welches auch einen Beitrag zur Erhöhung der Attraktivität der Gesundheitsfachberufe leistet.

Die Begutachtungskommission empfiehlt, den GesundheitsCampus zu realisieren und ihm zukünftig in der Fakultät und in der UMO eine größere Rolle zu geben, nicht zuletzt in Verknüpfung mit dem Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung. Außerdem sollten die Chancen für interprofessionelle Lehrkonzepte zwischen den Studiengängen der Gesundheitsfachberufe und dem Medizinstudium systematisch genutzt und mit verbindlichen gemeinsamen Lehrinhalten und einem vertiefenden Wahlangebot hinterlegt werden. Oldenburg kann hier mittelfristig insbesondere in Verbindung mit Groningen eine Leuchtturmfunktion für die interprofessionelle Lehre einnehmen.

Auch hinsichtlich der Ausbildung und der Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen sollte nach Auffassung der Begutachtungskommission die Kooperation mit Groningen weiter ausgeschöpft werden. In Groningen ist die Akademisierung weit fortgeschritten, so dass Oldenburg von den dortigen Erfahrungen profitieren könnte.

A V Krankenversorgung

Die UMO arbeitet in der Krankenversorgung mit den vier rechtlich eigenständigen Oldenburger Krankenhäusern Klinikum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Pius-Hospital Oldenburg und Karl-Jaspers-Klinik zusammen. Das Pius-Hospital und das Evangelische Krankenhaus befinden sich in der Trägerschaft einer Stiftung, das Klinikum in Trägerschaft der Stadt Oldenburg und die Karl-Jaspers-Klinik in Trägerschaft des Psychiatrieverbundes Oldenburger Land gGmbH.

Einzelne Kliniken und Institute der vier Krankenhäuser sind Universitätskliniken bzw. Universitätsinstitute. Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit der Fakultät in der UMO ist über eine Rahmenvereinbarung²¹ geregelt. Näheres dazu und zur Governance siehe Kapitel I.1 „Struktur und Governance“.

Die vier Krankenhäuser haben gemeinsam ein großes Einzugsgebiet und sind für 2,5 Mio. Menschen in der Region zuständig. 2022 verfügten sie insgesamt über 2.279 Planbetten (siehe Übersicht 1).

²¹ Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der Evangelischen Krankenhaus Stiftung Oldenburg, der Klinikum Oldenburg gGmbH und der Stiftung St. Pius-Hospital Oldenburg (2012, aktualisiert 2018).

Die Begutachtungskommission vermerkt positiv, dass sich die Versorgungsprofile der Krankenhäuser bis auf einige Ausnahmen gut voneinander abgrenzen und ergänzen. So hatte die Kommission den Eindruck, dass das Evangelische Krankenhaus herausragende Leistungen insbesondere auf den Gebieten der Neurologie, Neurochirurgie und der HNO erbringt. Das Pius-Hospital überzeugt vor allem in der Onkologie, in der Augenheilkunde und in der Orthopädie und hat auch in der Viszeralchirurgie eine hohe Kompetenz aufgebaut. Die Karl-Jaspers-Klinik fungiert als Maximalversorger für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, während das Klinikum Oldenburg Stärken vor allem in der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Herzmedizin hat und auch eine sehr gute Humangenetik vorhält. Das Klinikum übernimmt zudem die Aufgabe des Notfallzentrums für die Region. Bemerkenswert sind hier auch die entwickelten Anwendungen der Telemedizin.

Übersicht 1: Kennzahlen der Krankenversorgung an den Kooperationskrankenhäusern der UMO 2022

Krankenhäuser insgesamt	
Planbetten insgesamt	2.279
Anzahl Mitarbeiter (VZÄ)	5323
Umsatz in Mio. Euro	657,8
Casemix-Index	1,147
Krankenhäuser nur Universitätskliniken	
Planbetten	1.340
Stationäre Fälle	47.655
Ambulante Fälle	123.222
HSA Fälle	29.284
Ärzte (VZÄ)	482,2

Quelle: Präsentation der UMO anlässlich des vor-Ort Besuchs der Begutachtungskommission am 21. Februar 2023.

Dieser Profilbildung ist ein aus Sicht der Kommission gut gelungener Abstimmungsprozess vorausgegangen, bei denen einzelne Krankenhäuser auch auf Bereiche verzichtet haben, um Doppelungen zu vermeiden (z. B. findet in der Gynäkologie des Pius-Krankenhauses keine Geburtshilfe mehr statt). Die Begutachtungskommission ist jedoch besorgt, ob Abstimmungen auch bei steigendem Kosten- und Konkurrenzdruck zwischen den Krankenhäusern aufrechterhalten werden können. Sie empfiehlt daher eine Governancestruktur, mit der eine gemeinsame an Stelle einer konkurrierenden Strategie auch zukünftig gepflegt werden kann (siehe Kapitel I. 1 „Struktur und Governance“). Eine solche Struktur sollte es sodann auch erlauben, die noch bestehenden Doppelungen abzubauen.

Die Begutachtungskommission war positiv überrascht, dass an allen Krankenhäusern Forschungsprojekte, zum großen Teil aus eigener Kraft, durchgeführt werden. Mit dem vorhandenen und sicherlich noch ausbaufähigem Forschungsbezug und dem offensichtlich zum großen Teil hohem Niveau der Krankenversorgung erfüllen die Krankenhäuser nach Einschätzung der Begutachtungskommission gemeinsam die Voraussetzungen einer universitären Medizin und können gemeinsam als Maximalversorger für die Region agieren.

Die Begutachtungskommission weist darauf hin, dass die Krankenhäuser eine ausreichende Finanzierung und Infrastruktur benötigen, um ihre Aufgaben in Forschung und Lehre im Rahmen der UMO voll umfänglich erfüllen zu können (in welcher Governance-Form auch immer). Näheres dazu siehe Kapitel VI „Infrastruktur“ und VII „Finanzen“.

A VI Infrastruktur

VI.1 Gebäude

Bei Gründung der UMO im Jahr 2012 wurden zunächst Flächen aus den Beständen der Universität genutzt bzw. sukzessive angemietet. Mit dem Aufwuchs der Studierenden von jährlich 40 auf derzeit 120 und perspektivisch auf 200 Anfängerinnen und Anfänger sowie mit der Etablierung und Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte steigt jedoch der Bedarf an Räumlichkeiten für Forschung und Lehre. Zudem sind die angemieteten Flächen zum Teil problematisch, da diese weit voneinander und zu den übrigen Gebäuden der Universität entfernt liegen. Nach den Ermittlungen von HIS-HE fehlen insgesamt 19.800 m² Nutzungsfläche (NUF) für Forschung und Lehre. Zurzeit ist ein Forschungs- und Lehrgebäude mit insgesamt ca. 7.500 m² geplant. Die Finanzierungszusage für einen ersten Bauabschnitt liegt vor, der zweite Bauabschnitt befindet sich in Planung. Mit der Fertigstellung des ersten Abschnitts wird für 2026 gerechnet.

An den Krankenhäusern sind zum Teil Forschungsflächen vorhanden, so am Pius-Hospital und im geringeren Umfang auch am Evangelischen Krankenhaus. Nach Informationsstand der Begutachtungskommission stehen am Klinikum Oldenburg Forschungsflächen in begrenztem Umfang zur Verfügung, die überwiegend von der Universität angemietet werden. Aus Sicht der Begutachtungskommission wird es zukünftig notwendig sein, auch an den Krankenhäusern ausreichende Flächen nicht nur für die klinische Forschung, sondern auch für die Lehre vorzuhalten.

Es steht für die Begutachtungskommission außer Frage, dass die UMO zusätzliche Bauten für Forschung und Lehre benötigt, und zwar sowohl im Bereich der Universität als auch an den Kliniken. Anders wird der Aufwuchs auf 200 Studierende pro Jahr nicht zu bewältigen sein.

Allerdings muss der Flächenbedarf gemeinsam mit den Krankenhäusern ermittelt und geplant werden. Die Begutachtungskommission plädiert daher nachdrücklich dafür, in einem gemeinsamen Strukturkonzept mit den Krankenhäusern festzulegen, welche Räumlichkeiten in welchem Umfang wo und wann benötigt werden.

VI.2 Digitalisierung

Die Begutachtungskommission vertritt die Auffassung, dass die UMO bei der Digitalisierung noch vor großen Herausforderungen steht. Positiv wird die Mitgliedschaft im HIGHmed-Konsortium seit 2022 vermerkt. Begrüßenswert ist auch, dass für 2023 die Etablierung eines HIGHmed-Datenintegrationszentrums geplant ist (*Clinical Data Respository*, CDR).

An den Partner-Krankenhäusern scheint die Digitalisierung zum Teil gut etabliert zu sein. Als sehr gut wird z. B. die Digitalisierung am Klinikum Oldenburg eingeschätzt, hier sind vor allem auch die Projekte in der Telemedizin hervorzuheben. Allerdings nutzen die einzelnen Krankenhäuser unterschiedliche Systeme in der Digitalisierung, so dass ein Datenaustausch zurzeit erschwert ist. Zudem hatte die Begutachtungskommission den Eindruck, dass die Digitalisierung an den Krankenhäusern für die Fakultät kaum eine Rolle spielt und die vorgehaltenen Daten in der Forschung nur wenig genutzt werden.

Perspektivisch hebt die UMO eine herausragende Bedeutung der Data Science im Rahmen ihres angestrebten übergreifenden Schwerpunktes „*Healthcare4all*“. Zweifelsohne spielen die Data Science insbesondere für den Schwerpunkt der Versorgungsforschung eine große Rolle. Für die Forschung wertvolle Daten sind bereits in großer Menge vorhanden (z. B. von den Rettungsdiensten), doch hatte die Begutachtungskommission den Eindruck, dass diese zurzeit noch nicht optimal genutzt werden. Es ist daher begrüßenswert, dass die Universität 2022 eine Professur für Big Data in der Medizin berufen hat, und zudem eine Bündelung von Expertise in einem Zentrum Data Science Oldenburg vorgesehen ist. Für die weitere Entwicklung könnte von Nutzen sein, dass die Universität Oldenburg über eine sehr gut ausgebaute Informatik verfügt.

Auch im Kontext der Digitalisierung weist die Begutachtungskommission auf das sehr hohe Potential der Kooperation mit Groningen hin. Die Niederlande gelten als Vorbild für die digitale Transformation und speziell das University Medical Center Groningen ist bekannt für *best practice* hinsichtlich des Datenaustauschs mit den Kliniken. Die Begutachtungskommission empfiehlt der UMO daher, sich auch für die Weiterentwicklung der Digitalisierung soweit möglich und sinnvoll an den Groninger Standards zu orientieren.

A VII Finanzen

Bei Gründung der Universitätsmedizin erhielt die UMO eine Landeszuweisung in Höhe von 13 Mio. Euro jährlich. Dieser Betrag ist seitdem auf 25,7 Mio. Euro (nach positiver Begutachtung durch den Wissenschaftsrat 2019) und schließlich auf 36,3 Mio. Euro (2023) gestiegen. Im gleichen Zeitraum wurde die Studienanfängerzahl pro Jahr von 40 über 80 auf nunmehr 120 Studierende pro Jahr angehoben. Die Landeszuweisung erfolgt direkt an die Universität Oldenburg, die aus dieser Summe auch das für die klinische Lehre zuständige Personal an den Krankenhäusern anteilig (mit zumeist 25 %) finanziert. Auf die Problematik dieses Beschäftigungsmodells wurde in Kapitel I.2 „Personal und Gleichstellung“ eingegangen. Ein anderes Modell, bei dem Ärztinnen und Ärzte ausschließlich mit dem Krankenhaus einen Vertrag abschließen und die Universität dem Krankenhaus Mittel für die in Lehre und Forschung geleisteten Tätigkeiten erstattet, konnte bisher nur am Klinikum Oldenburg umgesetzt werden. Bei diesem Modell fällt nach der derzeitigen Gesetzgebung zudem eine Umsatzsteuer an. Dies ist aus Sicht der Begutachungskommission nicht tragbar. Die einzige Lösung die Umsatzsteuerpflicht zu umgehen ist, dass Universität und Klinikum nicht als zwei getrennte Rechtseinheiten, sondern als ein Unternehmen betrachtet werden. Nur wenn es sich aus steuerrechtlicher Sicht um innerbetriebliche Umsätze²² handelt, entfällt die Entrichtung einer Umsatzsteuer. In Rheinland-Pfalz bspw. bilden das Universitätsklinikum und der Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz eine rechtliche Einheit.²³ Die Trennung von Forschung und Lehre erfolgt durch eine interne Trennungsrechnung. Dennoch ist die Befreiung von der Umsatzsteuer eine Interpretationssache, und es gibt keinen belastbaren nachhaltigen rechtlichen Rahmen. Die Bundesländer müssten über den Bundesrat entsprechende Initiativen ergreifen, um das Thema Umsatzsteuerpflicht grundsätzlich zu adressieren. Festzustellen bleibt, dass es in der Konstellation mit unterschiedlichen Krankenhäusern und Trägerschaften im

²² Zum rechtlichen Hintergrund:

Von innerbetrieblichen Umsätzen spricht man, wenn Leistungen oder Lieferungen innerhalb eines Unternehmens erfolgen, also zwischen verschiedenen Abteilungen oder Geschäftseinheiten desselben Unternehmens. In diesem Fall gelten diese Umsätze nicht als steuerbarer Umsatz im Sinne des Umsatzsteuergesetzes (§ 1 UStG), da sie innerhalb eines einzigen Rechtssubjekts stattfinden und daher keine Umsatzsteuer fällig wird.

Wesentliche Merkmale, bei denen keine Umsatzsteuer anfällt:

1. Einheitliches Rechtssubjekt: Die Umsätze müssen innerhalb eines Unternehmens oder einer juristischen Person erfolgen, das heißt, es darf keine separate rechtliche Entität beteiligt sein.

2. Kein Leistungsaustausch mit Dritten: Solange die Leistungen oder Lieferungen nicht an externe Dritte weitergegeben werden, sondern im eigenen Betrieb verbleiben, gelten diese als nicht steuerbar.

Beispiele für innerbetriebliche Umsätze: i) Verrechnungen von Kosten zwischen verschiedenen Abteilungen, ii) Innerbetriebliche Lieferungen von Materialien, beispielsweise von einem Lager in eine Produktionsabteilung. Solche internen Transaktionen führen nicht zu einer Umsatzsteuerpflicht, da keine Leistung im Sinne eines „Leistungsaustausches“ zwischen verschiedenen Rechtspersonen stattfindet.

²³ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Drs. 6411-17, Juli 2017.

Hinblick auf das aktuelle Steuerrecht keine Lösung geben wird, da die Häuser weiterhin unabhängige Unternehmen bleiben werden.

Die UMO sieht für die kommenden Jahre einen steigenden Finanzbedarf insbesondere im Zuge der Kapazitätserhöhung auf 200 Studierende pro Jahr. Sie bezifferte diesen Bedarf auf 51 Mio. Euro für das Jahr 2028 (Übersicht 2). Darüber hinaus wurde ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf für die beteiligten Krankenhäuser angemeldet, der sich auf ca. 20 % der Landeszuweisung an die Universität, perspektivisch also auf ca. 10 Mio. Euro, belaufen soll. Nach Aussage der UMO sind diese Mittel für den generellen Mehraufwand, der den Krankenhäusern durch die universitären Aufgaben insbesondere in der Lehre entsteht, erforderlich.

Übersicht 2: Finanzplanung der UMO bis 2028

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Universität (Mio. Euro))	36,3	42,3	45	50,5	50,5	51
Krankenhäuser (Mio. Euro))	-	8,9	9,5	10,6	10,6	10,7
Kapazität (Stud. Pro Jahr)	120	120	120	120/200	200	200

Quelle: Präsentation der UMO anlässlich des vor-Ort Besuchs der Begutachtungskommission am 21. Februar 2023.

Es steht für die Begutachtungskommission außer Frage, dass eine angemessene Vergütung der Krankenhäuser zur Erfüllung ihrer universitären Aufgaben unerlässlich ist. Nach Verständnis der Kommission werden derzeit zwar die nebenberuflichen Professuren anteilig und weitere Lehraufträge durch die Universität finanziert, nicht jedoch der indirekte Mehraufwand durch die Betreuung von Studierenden. Selbstverständlich für die Begutachtungskommission ist auch, dass die Universität bei Erhöhung der Studienkapazität substantiell mehr Mittel erhalten muss. Die Begutachtungskommission kann umgekehrt jedoch nachvollziehen, dass das Land die Zuweisung von Mitteln insbesondere an die Krankenhäuser von der Vorlage eines überzeugenden und ausgearbeiteten Governance-Modells abhängig macht.

Es fällt der Begutachtungskommission jedoch schwer, Höhe und Art der notwendigen Landeszuweisung genauer einzuschätzen. So kann die Kommission aus den vorliegenden Unterlagen nicht entnehmen, wie der derzeitige Landeszuschuss in Höhe von 36,3 Mio. Euro verwendet wird. Zwar wird die Zuteilung der Mittel an die einzelnen Departments der Fakultät dargelegt, doch fehlen Informationen zur Art der Verwendung, z. B. welche klinischen Professuren anteilig finanziert werden bzw. welche weiteren Leistungen der Krankenhäuser bereits aus der Mittelzuweisung des Landes abgedeckt sind.

Angesichts der knappen finanziellen Ressourcen sollte beim Aufbau von Infrastruktur darauf geachtet werden, die vorhandenen Ressourcen der Universitäten in Groningen, Hannover und Göttingen effizient zu nutzen. So wurde beispielsweise der Aufbau einer eigenen Anatomie-Abteilung (vgl. Kapitel II.4) und der Aufbau von Laborinfrastruktur, wie der Pathologie, diskutiert. Die Begutachungskommission gibt hier die enormen Kosten der Ressourcen zu bedenken, sowohl im Bereich der technischen Infrastruktur als auch im Personalbereich, die aufgrund des Fachkräftemangels zunehmend erschwert werden.

Die Begutachungskommission hält es zudem für unerlässlich, dass die Krankenhäuser als Voraussetzung für eine direkte Finanzierung durch das Land und für die Beratung eines zukünftigen Governance-Modells ihre wirtschaftliche Lage offenlegen müssen. Wie in Kapitel I. 1 „Struktur und Governance“ dargelegt, müssen die wirtschaftliche Lage, die strukturelle Situation und die klinische Leistungsfähigkeit der einzelnen Krankenhäuser transparent werden, um eine gemeinsame Zukunft als Universitätsmedizin zu entwickeln. Das zukünftige Zusammenwirken zwischen Fakultät und Krankenhäusern wird entscheidend auch von der wirtschaftlichen Situation der beteiligten Krankenhäuser abhängen. Von daher wird es zukünftig auch für die Fakultät unabdingbar sein, sich mit der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser auseinanderzusetzen.

Das Klinikum Oldenburg plante für das Jahr 2023 bereits mit einem Defizit in Höhe von 23,8 Millionen Euro. Die anderen Krankenhäuser rechneten für 2023 noch mit einem positiven Ergebnis. Aktuelle Zahlen bzw. Jahresabschlüsse liegen jedoch nicht vor.

Das Klinikum Oldenburg sowie das Evangelische Krankenhaus und das Pius Krankenhaus haben bereits umfangreiche Summen in die Modernisierung investiert. Die Rückzahlung von Krediten sowie die Abschreibungen belasten das Jahresergebnis erheblich. Im Rahmen der Krankenhausreform zeichnet sich derzeit keine Lösung für den bestehenden Investitionsstau ab, und die Zahlungen für Kredite sowie Abschreibungen können nicht refinanziert werden.

Das Land sollte dieses erhebliche wirtschaftliche Risiko im Blick behalten und Konzepte entwickeln, um Lehre und Forschung auch im Falle einer Insolvenz des Klinikums aufrechtzuerhalten. Besonders das Klinikum Oldenburg steht hier im Fokus. Zusätzlich zu einem geplanten negativen Jahresergebnis in Höhe von minus 23,8 Millionen Euro belasten Abschreibungen und Zinszahlungen in Höhe von 12 Millionen Euro sowie ein Investitionsstau von 80 Millionen Euro das Klinikum erheblich. Ob es in der Lage sein wird, weiter zu bestehen, hängt maßgeblich von der Liquidität der Stadt Oldenburg ab.

Die Kommission empfiehlt daher mit Nachdruck die Entwicklung eines tragfähigen Konzepts zur Sicherung von Studium und Ausbildung im Insolvenzfall.

B Sachstand

B I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal

I.1 Struktur, Governance und Steuerung

Struktur

Die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) basiert auf einem 2009 erstellten Konzept zur „European Medical School Oldenburg-Groningen“. Nach einem positiven Votum durch den Wissenschaftsrat (WR)²⁴ wurde die Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften 2012 an der Universität Oldenburg gegründet.

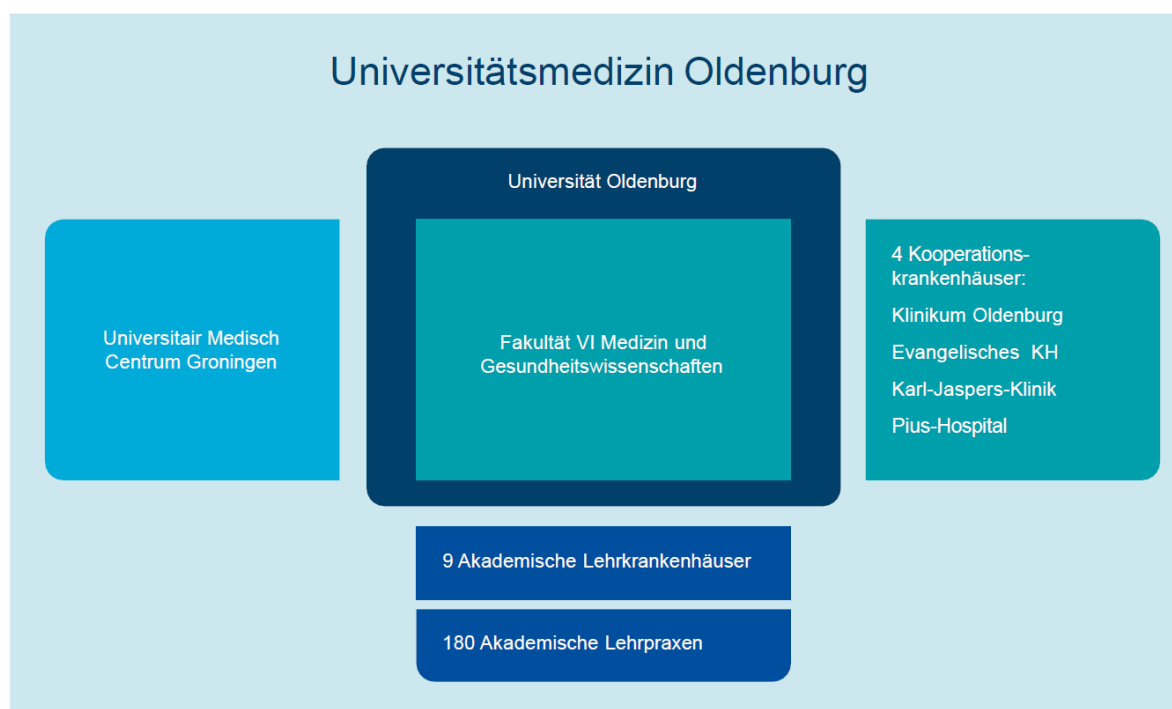
In der UMO arbeitet die Universität Oldenburg mit ihrer Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften als Träger von Forschung und Lehre mit den vier rechtlich eigenständigen Krankenhäusern „Klinikum Oldenburg“, „Evangelisches Krankenhaus Oldenburg“, „Karl-Jaspers-Klinik“ und „Pius-Hospital Oldenburg“ als Leistungsträger für die Krankenversorgung zusammen. Grundlage für die Zusammenarbeit ist eine Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität Oldenburg und den Krankenhäusern aus 2012. Darüber hinaus kooperiert die UOM mit dem „Universitair Medisch Centrum Groningen“ (UMCG) der Rijksuniversiteit Groningen auf Grundlage eines Kooperationsvertrags aus 2012 zur Zusammenarbeit im Studiengang Humanmedizin (Übersicht 1). Der Kooperationsvertrag wurde 2019 um das Thema Zusammenarbeit in der Forschung erweitert.

Die Fakultät gliedert sich in die fünf Departments „Humanmedizin“, „Medizinische Physik und Akustik“, „Neurowissenschaften“, „Psychologie“ sowie „Versorgungsforschung“. Die Fakultät ist an drei interdisziplinären und fakultätsübergreifenden Zentren beteiligt, dem „Exzellenzzentrum für Hörforschung“, dem „Forschungszentrum Neurosensorik“ und den „Human-Cyber-Physical-Systems“.

Neben dem gemeinsam mit Groningen durchgeführten Studiengang der Humanmedizin bietet die Fakultät die Master-Studiengänge „Neurocognitive Psychology“, „Neuroscience“, „Hörtechnik/Audiologie“ und „Molecular Biomedicine“ sowie den Bachelor- und Master-Studiengang „Physik, Medizin, Technik“. Der Master-Studiengang „Versorgungsforschung“ startete zum Wintersemester 2021/2022.

²⁴ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen» (Drs. 10345-10), November 2010.

Übersicht 1: Organigramm der UMO



Quelle. Selbstbericht der UMO

Governance

Innerhalb der UMO verwaltet die Universität Oldenburg die Planung für Forschung und Lehre, während die rechtlich und institutionell selbstständigen Krankenhäuser die Entscheidungen bzgl. der Krankenversorgung treffen. Grundlage für die Zusammenarbeit ist die Rahmenvereinbarung zwischen Land, der Universität Oldenburg und den Krankenhäusern.²⁵

Das zentrale Gremium für den Austausch über Forschung, Lehre und Krankenversorgung zwischen den Vertragspartnern ist der Medizinausschuss der UMO. Er tagt i. d. R. monatlich und wird von der Präsidentin/dem Präsidenten der Universität Oldenburg geleitet. Das Gremium befasst sich primär mit strategischen Belangen, so mit der Weiterentwicklung der Rahmenvereinbarung oder der Planung der Zuordnung klinischer Professuren zu den Kooperationskrankenhäusern. Zusätzlich gibt es ein monatliches Treffen zwischen dem Dekan der Fakultät und den Leitungen der Krankenhäuser zu operativen Themen.

Zur Abstimmung mit Groningen treffen sich Mitglieder der Präsidien und der Dekanate beider Standorte einmal jährlich. Zudem bestehen feste Austauschrunden und Gremien z. B. zur Koordination der Lehre oder gemeinsamer Forschungsvorhaben.

²⁵ Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der Evangelischen Krankenhaus Stiftung Oldenburg, der Klinikum Oldenburg gGmbH und der Stiftung St. Pius-Hospital Oldenburg (2012, aktualisiert 2018).

Das Dekanat leitet die Fakultät. Gemeinsam mit dem Fakultätsrat ist es für Forschung und Lehre verantwortlich. Das Dekanat trägt insbesondere die Budgetverantwortung, bereitet die Entscheidungen des Fakultätsrats vor und erstattet dem Fakultätsrat Bericht über getroffene Beschlüsse. Der Fakultätsrat entscheidet in Angelegenheiten der Forschung und Lehre von grundsätzlicher Bedeutung, beschließt die Ordnungen der Fakultät und nimmt zur Einführung, zu wesentlichen Änderungen oder zur Schließung von Studiengängen Stellung.

Die Krankenversorgung wird durch die Geschäftsführungen und Aufsichtsgremien der Krankenhäuser verantwortet. Die Rahmenvereinbarung sieht keine Verschränkung zwischen Universität und Krankenhäusern vor, sondern ein Gastrecht des Präsidenten/der Präsidentin der Universität bei Themen zu Forschung und Lehre in den Aufsichtsgremien (s. § 15 Rahmenvereinbarung). Hinzu kommt seit 2020 die regelmäßige Teilnahme der Dekanin/des Dekans der Fakultät als Gast bei den Vorstandssitzungen des Klinikums einerseits und des medizinischen Vorstands des Klinikums in den Dekanatssitzungen andererseits. Bei Berufungen werden seit 2021 die Angebote zwischen Klinikum und der Universität ausgetauscht; bei Verhandlungen in den anderen Häusern besteht laut UMOI ein enger informellem Austausch.

Ein 2019 vom MWK eingerichteter wissenschaftlicher Beirat unter Vorsitz von Prof. Reto Weiler berät die Fakultät und soll in Zukunft die gesamte UMO beraten.

Gesetzliche Grundlage für die Governance der UMO ist das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG). Bezüglich ihrer spezifischen Struktur wurden in den letzten Jahren einige Anpassungen des NHGs vorgenommen, die von der UMO grundsätzlich begrüßt werden. So wurde die Ausdehnung der Fakultätsmitgliedschaft auf alle Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern mit einer vertraglichen Anbindung an die UOL, unabhängig des Stellenumfangs, ermöglicht. Auch der Status eines Universitätsklinikums für ein Krankenhaus ist nach NHG prinzipiell möglich (einzelne Klinken der Krankenhäuser tragen bereits die Bezeichnung „Universitätsklinik“).

Die UMO bedauert jedoch, dass eine Übernahme des Klinikums in Landeseigentum nicht vorgesehen ist und kritisiert, dass aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen die Möglichkeiten zur Einstellung klinischen Nachwuchses für Forschung und Lehre trotz des vom Land 2021 ermöglichten Modells unbefriedigend bleibt. Änderungsbedarf sieht die UMO auch beim Konstrukt der nebenberuflichen Professur in den klinischen Fächern. Diese erschwere die Rekrutierung der „besten Köpfe“, die zumeist eine hauptamtliche Professur anstreben, sowie die Erfüllung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Selbstverwaltung und somit die Sicherstellung des Primats von Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin (siehe auch Kapitel I.2 „Personal“). Die UMO würde zudem eine stärkere Autonomie zur Steigerung ihrer Wettbewerbsfähigkeit begrüßen.

Steuerungsinstrumente

Die Fakultät hat 2021 eine fakultätsweite LOM eingeführt. Die zu verteilenden Summen seien jedoch eher gering, so dass die derzeitige LOM aus Sicht der UMO noch kein wesentliches Steuerungsinstrument darstellt. Auch seien noch keine Ziel- und Leistungsvereinbarungen etabliert. Die UMO begründet das weitgehende Fehlen von Steuerungsinstrumenten damit, dass die Fakultät aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Endausbaus nicht ausfinanziert sei und die fehlende bauliche Forschungsinfrastruktur sowie die aufwendige Transformation der Kliniken zu Universitätskliniken die Weiterentwicklung der klinischen Forschung erschwere.

Begutachtung durch den Wissenschaftsrat

Der Wissenschaftsrat (WR) hat die UMO im Jahr 2019 erneut begutachtet.²⁶ Folgende Empfehlungen des Wissenschaftsrates wurden umgesetzt:

- Die Berufungspolitik erfolgt strategisch entsprechend der Bedarfe in Forschung und Lehre und in offener Ausschreibung. Die Mehrfachvergabe klinischer Lehrstühle mit redundanter Ausrichtung wird vermieden. Die Berufung klinischer Chefarzte nach Verfahren des §72 (8) NHG wird nicht fortgeführt.
- Die Fakultät ist Vernetzungspartner beim Konsortium HiGHmed der Medizininformatik-Initiative (MII) und Mitglied im Netzwerk Universitätsmedizin (NUM).
- Hochschulambulanzen, ein wissenschaftlicher Beirat und eine LOM wurden eingerichtet.
- Eine Servicestelle Forschungsdatenmanagement wurde zur Etablierung entsprechender IT-Strukturen zur Nutzung klinischer Daten für Forschung und Lehre eingerichtet. Zudem wurde ein KKS gegründet.
- Die Zusammenarbeit mit Groningen wurde durch die Verankerung von Forschung im neuen Kooperationsvertrag, einem gemeinsamen MD/PhD Programm sowie der Möglichkeiten eines Joint-PhD weiterentwickelt.
- Die Intensivierung der Zusammenarbeit der Versorgungsforschung mit Groningen über das 2019 gemeinsam eingerichtete „Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention“ (CBI).

²⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Juli 2019.

Darüber hinaus wiederholte der Wissenschaftsrat seine Empfehlung aus 2010, die UMO nach den Strukturen des Regensburger Modells zu entwickeln.²⁷ Die UMO arbeitet an der Umsetzung dieser Empfehlung, eines der Kooperationskrankenhäuser (das Klinikum Oldenburg) u. a. durch eine personelle Verschränkung zu einem Universitätsklinikum auszubauen. Das entsprechende Konzept soll der Begutachungskommission bei der Vor-Ort Begutachtung vorgestellt werden.

I.2 Personal

Personalbestand

Die UMO verfügt insgesamt über 2.485,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Personal, darunter 801,2 VZÄ für wissenschaftliches Personal (Stichtag 31.12.2021, siehe Übersicht 2 sowie Tabellen 2 - 4).

Von den 39,5 zur Verfügung stehenden Professuren (VZÄ) gehören 22,5 der Besoldungsgruppe C4/W3 und 17,0 der Besoldungsgruppe C3/W2 an. Zum Stichtag waren 57 Professuren (Personen) besetzt²⁸, davon 12 mit Frauen (21,1 %). Zu den 57 besetzten Professuren zählen 23 ärztliche Professuren an den beteiligten Kliniken, die jeweils nur mit 0,25 oder 0,49 VZÄ an der Universität Oldenburg verbucht sind. Dadurch ergibt sich die große Diskrepanz zwischen der Anzahl VZÄ und der Anzahl der mit Personen besetzten Professuren.

Die Beschäftigung des ärztlich-wissenschaftlichen Personals an der Universität Oldenburg gestaltet sich nicht einfach. Ärztlich-wissenschaftliches Personal kann aufgrund des Rahmenvereinbarungsmodell mit den vier beteiligten Krankenhäusern (die jeweils unterschiedliche Tarifsysteme haben) an der Universität bislang nicht nach TV-Ä beschäftigt werden. Vielmehr konnten Ärztinnen und Ärzte an der Universität nur mit einem zweiten Arbeitsvertrag neben dem am Krankenhaus angestellt und nach dem vergleichsweise unattraktiven TV-L vergütet werden. Die UMO erläutert, dass Bemühungen gegenüber dem Land, eine Vergütung nach TV-Ä durch die Universität Oldenburg zu ermöglichen, bisher nicht erfolgreich waren. Allerdings hat das Land 2021 einer Lösung zugestimmt, nach der die Universität Oldenburg den Krankenhäusern Kosten erstatten kann, wenn die Ärztin bzw. der Arzt einen entsprechenden Zeiteanteil für Forschung und Lehre im Rahmen der Beschäftigung beim jeweiligen Krankenhaus wahrnimmt. Mit dem Klinikum Oldenburg wurde ein Prozess zur Umsetzung über eine

²⁷ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen» (Drs. 10345-10), November 2010.

²⁸ Die Anzahl der besetzten Professuren wurde der Tabelle 1.1 „Organisatorische und fachliche Gliederung der UMO (2021) Auflistung der Professuren“ aus dem Tabellenanhang des Selbstberichts der UMO entnommen.

Abordnung bzw. Personalgestellung etabliert. Mit den Krankenhäusern in kirchlicher und gemeinnütziger Trägerschaft gestaltet sich die Umsetzung komplexer. Erschwerend hinzu kämen, so die UMO, die ab 2023 geltenden Regelungen zur Umsatzsteuer. Grundsätzlich strebt die UMO jedoch an, Freiräume für Forschung und Lehre für alle ärztlichen Karrierestufen bis zum einem Stellenanteil von 50 % zu ermöglichen.

Übersicht 2: Personalkennzahlen der UMO 2021 in VZÄ

Gesamtpersonal	2.485,5
Professuren	39,5
C4/W3 ¹	22,5
C3/W2	17,0
W1	0,0
besetzte Professuren (Personen) ²	57
davon Professorinnen (Personen)	12
Wissenschaftliches Personal³	801,2
davon Ärztinnen und Ärzte	506,6
davon in F&L tätig ⁴	11,7
davon nichtärztliche Wissenschaftler/innen	294,6
davon in den naturwissenschaftlichen Einrichtungen	153,5
davon in der Versorgungsforschung	59,3
davon in der Humanmedizin	580,5
davon in zentralen und sonstigen Einrichtungen	7,9
Nichtwissenschaftliches Personal	1684,5
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	65,4
davon Verwaltungspersonal	87,2
davon sonstiges Personal	1.531,9
davon Pflegepersonal	1.047,0
Personal aus Drittmitteln	127,6
davon wissenschaftliches Personal	123,8
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	3,8

- 1) Darunter befinden sich 23 ärztliche Professuren (Personen) an den Kliniken, die jeweils mit 0,25 oder 0,49 VZÄ an der Universität Oldenburg verbucht sind.
- 2) aus Tabelle 1.1 „Organisatorische und fachliche Gliederung der UMO (2021) Auflistung der Professuren“ des Tabellenanhangs des Selbstberichts der UMO.
- 3) inklusive Professorinnen und Professoren
- 4) Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die über eine vertragliche Anbindung für F&L an die UOL verfügen

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung und eigene Berechnungen
Stichtag: 31.12.2021

Die UMO betrachtete es als zwingend erforderlich, mit dem angestrebten Ausbau der Fakultät und mit der geplanten Erhöhung der Studierendenzahlen 200 Studierende pro Jahr weitere klinische W2-Professuren einzurichten. Weitere Aufwüchse sind laut UMO bei der Personalausstattung für den Aufbau und den Betrieb der IT-Infrastruktur sowie für neu aufkommende

Aufgaben wie die Koordination des „Netzwerks Universitätsmedizin“ (NUM) oder die Umsetzung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) notwendig. Für den administrativen Bereich der Universitätskliniken sowie der Verwaltungen der Krankenhäuser besteht aus Sicht der UMO die Notwendigkeit, weitere Personalstellen einzurichten, um die Schnittstellen zu Universitätsmedizin adäquat gestalten zu können.

Personalentwicklung

Die UMO nennt in ihrem Selbstbericht die Gewinnung und Bindung hoch qualifizierten Personals als Kernaufgaben der an der UMO beteiligten Einrichtungen. Dazu wurden die Personalauswahlprozesse im wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Bereich in der Fakultätsgeschäftsstelle professionalisiert, u. a. durch den Aufbau eines Teams Finanzen und Personal mit einer Personalsachbearbeitung. Dadurch werden die Prozesse innerhalb der Fakultät, im Austausch mit dem universitätszentralen Personaldezernat sowie den Personalabteilungen der Krankenhäuser standardisiert und optimiert.

Für die Mitglieder der Universität gibt es ein umfangreiches, zentral organisiertes Personalentwicklungs- und Weiterbildungsprogramm. Die Universität ist zudem dauerhaft zertifiziert mit dem „audit familiengerechte hochschule“.

Die Krankenhäuser nutzen differenzierte Akquise-Werkzeuge zur Personalgewinnung. Etabliert sind Programme zur Personalentwicklung und zur Führungskräfteförderung sowie gezielte Anreize zur Personalbindung aller Berufsgruppen (z. B. Firmenfitnessprogramme, Job-Fahrrad, prämienbasiertes innerbetriebliches Vorschlagswesen). Ergänzt werden diese durch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (z.B. Kinder- und Ferienbetreuungsangebote, Zertifizierung audit berufundfamilie).

Die Ausbildung von Krankenpflegekräften und weiteren Gesundheitsfachkräften findet an allen Kooperationskrankenhäusern statt. Weiterbildungsangebote werden durch das gemeinsame Hanse Institut Oldenburg sowie, für die Karl-Jaspers-Klinik, durch das Ammerländer Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe abgebildet. Für Ärztinnen und Ärzte bestehen (krankenhäusübergreifende) Möglichkeiten der fachärztlichen Weiterbildung sowie fakultative Weiterbildungsangebote.

Zwischen der Universität bzw. Fakultät und den Kooperationskrankenhäusern finden Abstimmungen in Personalangelegenheiten statt, die zukünftig nach Aussage der UMO intensiviert werden sollen.

Gleichstellung

Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und die Wertschätzung von Vielfalt werden an der Universität Oldenburg als Grundlage für die Herstellung von Chancengleichheit verstanden. Die Universität Oldenburg, das Klinikum Oldenburg und das Pius-Hospital sind Unterzeichner der Charta der Vielfalt. Seit Oktober 2020 nimmt die Universität unter Leitung der Vizepräsidentin für Wissenschaftlichen Nachwuchs, Gleichstellung und Diversität am Diversity Audit „Vielfalt gestalten“ des Stifterverbandes teil. Universitätsweit wurde im Februar 2020 der „Zentrale Gleichstellungsplan 2020“ mit einem insgesamt 124 Maßnahmen umfassenden Maßnahmenkatalog beschlossen. Die Maßnahmen liegen in der Verantwortung von zentralen und dezentralen Organisationseinheiten und Fakultäten und sollen bis Ende 2022 umgesetzt werden. So bietet die Graduiertenakademie der Universität als zentrale Organisationseinheit Maßnahmen zur Sicherung der Chancengleichheit im Wissenschaftsbereich an. Für die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie können promovierte Wissenschaftlerinnen vor oder nach der Geburt eines Kindes ein individuelles Coaching erhalten. Außerdem können Wissenschaftlerinnen während Phasen besonderer familiärer Beanspruchung einen Antrag auf eine temporäre Unterstützung durch eine Hilfskraft zur Entlastung am Arbeitsplatz stellen. Ein besonderes Karriereförderungsangebot für Frauen stellt das „Helene Lange-Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen“ dar.

In der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften werden die Themen Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Diversität als Querschnittsthemen verstanden und liegen in der Verantwortung der Fakultätsleitung. 2021 wurde zudem eine Stelle für Gender und Diversity Management geschaffen und besetzt. Die Fakultät bietet Maßnahmen zur Förderung von Wissenschaftlerinnen an. Um die Sichtbarkeit von Frauen auf wissenschaftlichen Konferenzen zu erhöhen, können (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen Reisekostenzuschüsse für die aktive Teilnahme an bzw. für die Organisation von wissenschaftlichen Symposien im Rahmen von Kongressen beantragen. Ein jährlich stattfindendes Schreibretreat ermöglicht es Wissenschaftlerinnen, sich wissenschaftlichen Veröffentlichungen, Anträgen und Projekten zu widmen. Zum anderen werden zusammen mit einer anderen Fakultät der Universität Oldenburg fünf Krippenplätze für Fakultätsangehörige angeboten. Um innerhalb der Fakultät auf allen Ebenen für Gender- und Diversitythemen zu sensibilisieren und eine Gender- und Diversitykompetenz aufzubauen, wurde 2022 in Zusammenarbeit mit der Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften eine Vortrags- und Workshopreihe „Gender und Diversity in MINT und Medizin“ gestartet

Am Klinikum Oldenburg ist nach dem Auslaufen des letzten Gleichstellungsplans (2018 - 2020) ein neuer Gleichstellungsplan in Arbeit.

I.3 Berufungen

Die UMO strebt bei Berufungen mit inhaltlichem Bezug zu den Forschungsschwerpunkten „Hörforschung/Neurosensorik“ (z. B. Humangenetik, Physiologie) und „Versorgungsforschung“ (z. B. Geriatrie, eHealth, Gesundheitsökonomie, Orthopädie, Anästhesiologie, Pflegewissenschaft) eine gute Passfähigkeit an. Klinischen Professuren werden im Medizinausschuss (dem zentralen Gremium für den Austausch über Forschung, Lehre und Krankenversorgung) besprochen. Die über das Digitalisierungsprogramm Niedersachsen und das Tenure-Track-Programm des Bundes zusätzlich angeworbene Professuren wurden mit Denominationen versehen, um identifizierte strategisch bedeutsame Forschungslücken zu schließen (z. B. die Professuren „Big Data in der Medizin“, „eHealth“ und „Ambulantes Assessment in der Psychologie“). Zudem wird in Berufungsverfahren aller Professuren die Kooperation mit Groningen berücksichtigt. Groninger Hochschullehrende sind stimmberechtigte Mitglieder nahezu aller Berufungskommissionen.

In einem kürzlich erfolgten Strategieprozess hat die Fakultät zudem Kriterien für mögliche Denominationen klinischer W2-Professuren erarbeitet, die die Bedarfe in der Lehre, der Forschung und einer universitätsmedizinischen Krankenversorgung in den Mittelpunkt stellt. In einem ersten Schritt wurden fakultätsintern Denominationen für die aktuell beplanbaren fünf klinischen W2-Professuren identifiziert, die derzeit in Abstimmung mit dem Präsidium und den Krankenhäusern sind (siehe Tabelle 4). Eine Planung für weitere W2-Professuren wurde aufgrund der ausstehenden Finanzierungszusage des Landes und der damit verbundenen Unsicherheiten noch nicht verfolgt.

Berufungsverfahren

Der Berufungsprozess ist an der Universität Oldenburg durch eine Berufsordnung geregelt und wird durch ein zentrales Berufsmanagement unterstützt. Diese Ordnung macht u. a. Freigabemodalitäten der Professur, die stimmberechtigte Mitwirkung von mindestens zwei externen Hochschullehrerinnen oder -lehrern in der Berufungskommission und externe Gutachten zum zwingenden Bestandteil des Verfahrens. Der Fakultätsrat beschließt über den Berufungsvorschlag der Berufungskommission und legt ihn über den Senat unter Beteiligung der zentralen Gleichstellungsbeauftragten dem Präsidium vor. Dieses entscheidet über den Berufungsvorschlag und legt ihn dem Fachministerium zur endgültigen Entscheidung vor. Ein fakultätseigenes Berufsmanagement-Team begleitet alle Verfahren administrativ.

Für die Besetzung klinischer Professuren wurde das Berufungsverfahren im Hinblick auf die besonderen Belange der Krankenversorgung entsprechend den vertraglich fixierten Regelungen zur Durchführung eines gemeinsamen Berufungsverfahrens (Anlage zur Rahmenvereinbarung) erweitert. Danach sind die Geschäftsführung des beteiligten Krankenhauses und eine

weitere von ihr bestimmte sachkundige habilitierte Person aus dem ärztlichen Bereich als beratende Mitglieder der Berufungskommission am Verfahren beteiligt. Dem Krankenhaus steht ein Vetorecht in der Vorauswahl zu, falls begründete Zweifel an der Eignung von Bewerberinnen und Bewerbern für die gesamten in der Krankenversorgung zu erfüllenden Aufgaben bestehen. Nach erfolgter Anhörung werden in klinischen Verfahren ausgewählte Bewerberinnen und Bewerber zur Feststellung der klinischen Eignung i. d. R. auf ihrer aktuellen Beschäftigungsstelle besucht (Vor-Ort-Besuche). In dieser Phase finden zudem ggf. hausindividuelle Auswahlprozesse der Krankenhäuser statt. Bei klinischer Nicht-Eignung besteht erneutes Veto-Recht des Krankenhauses vor Erstellung der abschließenden Berufsliste. Zur Erstellung des Besetzungsvorschlags werden mindestens zwei externe vergleichende Gutachten eingeholt. Da die Einstellung auf die klinische Position und die Professur sich gegenseitig bedingen, werden die Berufungsverhandlungen bzw. Vertragsverhandlungen in enger Abstimmung zwischen der Universität Oldenburg und dem Krankenhaus geführt.

Die Durchschnittsdauer der Berufungsverfahren der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften betrug zwischen 2019 und 2021 elf Monate (Ausschreibungsende bis Ruferteilung).

Bei externen Rufangeboten für klinische Professuren werden Bleibeverhandlungen mit der Universität Oldenburg und dem jeweiligen Krankenhaus geführt. Bei hauptberuflichen Professuren werden entsprechende Verhandlungen nur mit der Universität geführt. Bei strategisch wichtigen Professuren werden beim MWK Mittel des „Niedersächsischen Vorabs“ der VolkswagenStiftung beantragt.

Die Berufsordnung ermöglicht die Durchführung gemeinsamer Berufungsverfahren mit außeruniversitären wissenschaftlichen Einrichtungen, doch wurden an der Fakultät bislang noch keine derartigen Berufungsverfahren durchgeführt. Allerdings befindet sich ein gemeinsames Verfahren mit der Fraunhofer-Gesellschaft für eine Brückenprofessur in der finalen Abstimmung.

Die Universität Oldenburg beruft Juniorprofessuren mit oder ohne Tenure-Track. 2018 wurde die Tenure Track-Professur an der Universität mit einer verfahrensregelnden Ordnung für ein kriteriengeleitetes mehrstufiges Verfahren unter Einbeziehung externer Expertise etabliert. 2019 war die Universität Oldenburg im Tenure Track-Programm von Bund und Ländern erfolgreich und erhielt zehn Tenure-Track-Professuren, von denen zwei in der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften verankert und besetzt sind.

Die Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ist laut Selbstbericht bestrebt, Frauen und Männer auf alle professoralen Ebenen gleichwertig zu berufen. Aktuell liegt der Anteil von Frauen an den W2- und W3-Professuren in der Fakultät bei 21,4 % (17,9 % im Department für Humanmedizin, 40 % im Department für Psychologie, 37,5 % im Department

für Versorgungsforschung und 33,3 % im Department Neurowissenschaften). Im Department Medizinische Physik und Akustik gibt es aktuell keine Professorinnen. Die UMO will mit den anstehenden Berufungen und dem Aufwuchs an Professuren den Anteil an Professorinnen in der Fakultät auf mindestens 25 % steigern und im Department Humanmedizin mindestens den Bundesdurchschnitt von 19,8 % erreichen.²⁹ Um dieses Ziel zu erreichen, erwartet das Dekanat der Fakultät von seinen Berufungskommissionen die aktive Rekrutierung insbesondere von Kandidatinnen für die ausgeschriebenen Professuren. Zudem werden bei der Vorlage des Profilpapiers Kandidatinnen oder weibliche Ansprechpersonen aus dem Fachgebiet benannt. Die Professuren werden darüber hinaus breit ausgeschrieben, um möglichst viele Wissenschaftlerinnen zur Bewerbung zu motivieren. Im Profilpapier genannte potentielle Kandidatinnen und weibliche Ansprechpersonen werden aktiv vom Dekan auf die Ausschreibung hingewiesen. Bei einer zu geringen Anzahl an Bewerbungen von Frauen erfolgt ein erneutes aktives Scouting, indem z. B. entsprechende Fachgesellschaften oder Gleichstellungsbeauftragte anderer Universitäten um die Nennung von Kandidatinnen gebeten werden. In diesen Fällen erfolgt regelhaft eine Fristverlängerung für weitere Bewerbungen.

Für Berufungskommissionen wird der vom NHG vorgegebene Anteil weiblicher Mitglieder (40 % Frauen unter den stimmberechtigten Mitgliedern; die Hälfte davon Hochschullehrerinnen) beachtet. Die rechtlich erforderlichen Beteiligungsrechte der Gleichstellungsbeauftragten werden stets eingehalten.

I.4 Entwicklungsplanung

Die UMO hat mit ihrem Selbstbericht keine Struktur- und Entwicklungspläne zur Verfügung gestellt, da für eine Weiterentwicklung der UMO über den derzeit erreichten Stand hinaus keine verlässlichen Planungsgrundlagen, insbesondere keine verbindlichen Finanzierungszusagen, vorlägen. Sie erläutert jedoch die folgenden Planungen für den weiteren Ausbau der UMO:

Studiengänge/Lehre

Zum Wintersemester 2026/2027 soll der finale Aufwuchs von 120 Studierenden (ab dem Wintersemester 2022/2023) auf 200 Studierende in der Humanmedizin pro Jahr erfolgen. Die Entscheidung darüber bedarf der Zustimmung aller fünf Partner sowie der Unterstützung durch das Land. Im Bereich der Gesundheitswissenschaften sind weitere Studiengänge geplant.

²⁹ Medizinischer Fakultätentag: Landkarte Hochschulmedizin (2019)

Aufwuchs im Professorentableau

Der für den Studierendenaufwuchs notwendige Budgetaufwuchs wird vorrangig zur Erweiterung des Professorentableaus passend zur Entwicklungsstrategie der Fakultät verwendet werden. Insgesamt sind weitere 26 Professuren geplant (siehe Tabelle 4). Davon sind acht durch den aktuellen Aufwuchs von 80 auf 120 Studierende finanziert und befinden sich entweder im Berufungsverfahren oder, bei klinischen Professuren, im Abstimmungsprozess mit den Krankenhäusern.

Umsetzung Masterplan Bau

Zur Entwicklung der notwendigen baulichen Infrastruktur erarbeitete die Universität Oldenburg in Zusammenarbeit mit HIS-HE 2018 einen Masterplan Bau. Dieser weist insgesamt ein Flächendefizit von ca. 19.800 m² Nutzungsfläche (NUF) für Forschungs- und Lehrgebäude aus. Durch Zusage des Landes und aus Rücklagen der Universität wird ein erster Bauabschnitt mit 3.940 m² für ein Forschungsgebäude mit Nassanatomie geplant. Zusätzlich wurde vom Land ein zweiter Bauabschnitt des Forschungsgebäudes von ca. 3.500 m² in Aussicht gestellt. Für ein dringend benötigtes Lehrgebäude (ca. 4.900 m²) gibt es noch keine Finanzierungszusage.

Rahmenvertragskonzept

Das für die Erprobungsphase vom Land implementierte Rahmenvertragskonzept soll weiterentwickelt werden. Zur Stärkung der Verzahnung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sollen die Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 2019 sowie die NHG-Novelle von 2022 mit der Möglichkeit, ein Universitätsklinikum auszuweisen, aufgegriffen werden:

- Das Klinikum Oldenburg soll durch entsprechende personelle Verschränkung den Status eines Universitätsklinikums erhalten.
- Fakultät und Krankenhäuser sollen besser wechselseitig in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.
- Alle ärztlich-wissenschaftlichen Mitarbeitenden der Universitätskliniken sollen in die Universität eingebunden werden (z. B. Vertragsverhältnisse, Zugang zu Infrastruktur usw.).

Die Weiterentwicklung bedarf der Zustimmung des MWK, der Universität Oldenburg und der Krankenhausträger.

Aufbau einer IT-Struktur

Die für die klinischen Belange und für Forschung und Lehre notwendige IT-Infrastruktur soll errichtet werden. Ziel ist die Entwicklung eines häuserübergreifenden Datenintegrationszentrums, über die die Interoperabilität langfristig gesichert werden kann. Hierzu stimmen sich Fakultät und Krankenhäuser ab; die Kosten trägt die Fakultät.

Strategische Weiterentwicklung

Folgende Maßnahmen sind geplant:

- Überführung des aktuellen Exzellenzclusters in eine neue Exzellenzclusterförderung.
- Ausbau der Fraunhoferabteilung Hör-, Sprach- und Audiotechnologie zum Fraunhofer-Institut für Hör-, Sprach- und Neurotechnologie (Abstimmung mit Land und Fraunhofer).
- Einrichtung universitätsmedizinischer Zentren in Abstimmung mit Krankenhäusern.
- Aufbau des Bereichs Data Science in Forschung und Lehre.

I.5 Übergreifende Abstimmungen und Kooperationen

Klinische Partnereinrichtungen

Die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften arbeitet mit den vier klinischen Partnereinrichtungen „Klinikum Oldenburg“, „Evangelische Krankenhaus Oldenburg“, „Karl-Jaspers-Klinik“ und „Pius-Hospital Oldenburg“ als Leistungsträger für die Krankenversorgung zusammen. Die Zusammenarbeit erfolgt nach der Rahmenvereinbarung zwischen dem Land und den Kliniken und nach bilateralen Verträgen mit den einzelnen Häusern. Dabei werden ausgewählte Kliniken durch professorale Besetzung der Leitungsposition zu Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten (nicht-bettenführende Abteilungen). Die meisten dieser Universitätskliniken befinden sich am Klinikum Oldenburg. Die Professorinnen und Professoren sowie die von der Fakultät finanzierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Mitglieder der Universität. Der überwiegende Teil des klinischen Personals in den Universitätskliniken ist jedoch nicht-universitär. Klinische Forschung kann dadurch nur über an der Universität Oldenburg eingestelltes Personal erfolgen. Die klinische Lehre wird über die universitären Stellen (anteile) geleistet, der restliche Lehraufwand in den Kliniken wird den Krankenhäusern vergütet.

Die UMO führt in ihrem Selbstbericht aus, dass das aktuelle Regelwerk eine strikte Trennung von Forschung und Lehre von der Krankenversorgung fixiert und die Möglichkeiten einer strategischen Abstimmung aufgrund der rechtlichen Eigenständigkeit der beteiligten Partner be-

grenzt sind. Als weiterer Nachteil der derzeitigen Zusammenarbeit wird die anfallende Umsatzsteuer bei Mittelfluss zwischen den Partnern genannt. Dadurch entstünde ein hoher finanzieller Mehraufwand. Insgesamt, so die UMO, birgt das aktuelle Modell die Gefahr eines erheblichen Mangels an Nachwuchs forschender und lehrender Ärztinnen und Ärzte. Aus diesem Grund hält die UMO eine stärkere institutionelle Verschränkung und vertragliche Weiterentwicklung notwendig. Zusätzlich seien weitere gesetzliche Regelungen notwendig.

Rijksuniversiteit Groningen

Grundlage für die Zusammenarbeit der Universität Oldenburg und der Rijksuniversiteit Groningen ist eine 2012 abgeschlossene Kooperationsvereinbarung, die 2019 durch ein erweitertes „Memorandum of Understanding (MoU)“ abgelöst wurde. Neben Regelungen zur Zusammenarbeit in den Bereichen Lehre und Forschung wurde z. B. festgelegt, dass die Parteien ein „Executive Board“ für strategische Fragen sowie ein „Steering Committee for Education“ und ein „Steering Committee for Research“ für operative Fragen einrichten. Diese treffen sich regelmäßig. Auf Arbeitsebene wird die Kooperation von zwei Koordinatorinnen unterstützt.

Die UMO beurteilt die Zusammenarbeit zwischen den beiden Partnern als sehr gut. Erklärtes Ziel beider Fakultäten sei es, die Kooperationsaktivitäten zu einem Motor für einen euregionalen Wissens- und Gesundheitsraum auszubauen. Die fakultären Bestrebungen werden dabei flankiert von einem Kooperationsvertrag beider Universitäten sowie der „Roadmap for Cooperation“ 2020 - 2030, die konkrete Maßnahmen für den Ausbau und die gezielte Vertiefung der Kooperation beinhaltet. Hilfreich für die Umsetzung dieser Vorhaben wären Förderformate auf Landes- oder Bundesebene, die die grenzübergreifende Finanzierung von Projekten ermöglichen.

Die Zusammenarbeit besteht neben dem gemeinsamen Studiengang im Rahmen der European Medical School in gemeinsamen Forschungsaktivitäten und der gemeinsamen Graduiertenausbildung. Zu nennen ist insbesondere das „Cross-Border-Institute of Healthcare Systems and Prevention“ (CBI). Über dieses Institut bestehen regionale Verknüpfungen z. B. zu politischen Akteuren (z.B. Ems-Dollart Region, Interreg, Rijnland-Instituut), Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Hochschulen. Diese Kooperationen sollen mit dem weiteren Ausbau des Instituts intensiviert werden. Eine weitere Zusammenarbeit mit Groningen erfolgt u. a. in der Radiotherapie mit gemeinsamer Forschung, Graduiertenausbildung und Patientenaustausch sowie über das binationale Promotionsprogramm „Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy“ (siehe Kapitel II. 3). Geplant ist zudem, Qualifikations-adäquate Positionen für grenzübergreifend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte und anderes medizinisches Personal im Sektor der Gesundheitswirtschaft zu entwickeln.

Universität Oldenburg

Die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften ist den anderen fünf Fakultäten der Universität gleichgestellt. Viele Prozesse sind arbeitsteilig zwischen Fakultät und zentraler Verwaltung aufgeteilt. So erfolgt die Personaleinstellung, die Finanzverwaltung, das Baumanagement und die administrative Verwaltung der Studiengänge zentral.

Die Fakultät entscheidet über einen Großteil ihres Finanzbudgets und über die Verteilung ihrer räumlichen Forschungsinfrastruktur. Sie steht im Austausch mit dem Präsidium, u. a. durch einen wöchentlichen Jour Fixe des Dekans mit dem Präsidium. Auch die Studiendekaninnen treffen sich wöchentlich mit dem Vizepräsidenten für Lehre zum Austausch und zur Strategieentwicklung.

MHH und UMG

Die Fakultät ist federführend beim Exzellenzcluster Hearing4all 2.0 in Kooperation mit der MHH und der Leibniz Universität Hannover. Weitere Gespräche zur Abstimmung werden zwischen den drei medizinischen Fakultäten auf Dekanatsebene geführt, z. B. bei gemeinsamen Stellungnahmen. Zudem finden regelmäßige Treffen der Studiendekanate für Absprachen und gegenseitige Unterstützung in Fragen der Lehre statt. Alle drei Standorte werden eine gemeinsame Niedersächsische Landes-Ethikkommission zur Beratung von Clinical Trials Registry-Studien nach Arzneimittelgesetz gründen. Weiterhin gibt es eine enge Kooperation über das Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Niedersachsen. Alle drei universitätsmedizinischen Standorte sind Mitglied im gleichen Medizininformatik Initiative (MII)-Konsortium. Es besteht in der Krankenversorgung eine Kooperation im Bereich der Onkologie mit der UMG sowie im Bereich der Pädiatrie mit der Kinderklinik der MHH.

Weitere regionale, nationale und internationale Zusammenarbeit

Die Fakultät ist mit Abteilungen unterschiedlicher Departments und klinischen Partnereinrichtungen an Projekten des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) beteiligt, entweder als Projektpartner oder mit einer Projektleitung. Über das HiGHmed-Konsortium ist die Fakultät darüber hinaus Mitglied der Medizininformatik Initiative. Die Abteilung „Assistenzsysteme und Medizintechnik“ ist Projektpartner des Zukunftslabors Gesundheit, welches durch das Zentrum für digitale Innovationen Niedersachsen gefördert wird. Zudem ist sie über Verbundprojekte Projektpartner des Deutschen Forschungszentrums für Künstliche Intelligenz (DKFI). Über die Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie ist das Pius Hospital Netzwerkpartner in dem seit 2020 geförderten „Comprehensive Cancer Center Niedersachsen“.

Im Rahmen der zweiten Förderphase des Leibniz-WissenschaftsCampus “Digital Public Health“ unter Beteiligung des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS, der Universität Bremen und dem dortigen Fraunhofer-Institut für Digitale Medizin wurde

eine Anbindung der Fakultät und des OFFIS beantragt. Mit der Universität Bremen wurden bereits zahlreiche Projekte realisiert, aktuell befindet sich ein gemeinsames Graduiertenkolleg in Beantragung. Über das Hanse-Wissenschaftskolleg in Delmenhorst sind die Universitäten Bremen und Oldenburg institutionalisiert miteinander verbunden.

Internationalisierung

Neben der Kooperation mit Groningen bestehen in den Departments der Fakultät weitere internationale Kooperationen. In den nächsten Jahren plant die UMO, bestehende Kooperationen zu konsolidieren und zu vertiefen und die internationale Zusammenarbeit auf klinische Bereiche auszuweiten. Im Fokus steht dabei die Vertiefung der Zusammenarbeit mit Groningen. Einen weiteren Ansatzpunkt bildet in den kommenden Jahren eine Kooperation mit der im Aufbau befindlichen Medizinischen Fakultät der Nelson Mandela University in Südafrika.

Um die Internationalisierung in Studium und Promotion voranzutreiben, wurden u. a. folgende Maßnahmen ergriffen bzw. sind in Planung:

- Auf- und Ausbau diverser ERASMUS-Kooperationen,
- Kooperationsmöglichkeiten mit Groningen, z. B. gemeinsame MD/PhD Programme,
- Reisekostenzuschüsse für internationale Konferenzen für Promovierende der OLTECH-Graduiertenschule,
- Öffnung des Qualifizierungsangebots der Groninger Graduate School of Medical Sciences für Oldenburger Promovierende,
- perspektivisch ggf. Öffnung der Groninger Junior Scientific Masterclass für Oldenburger Masterstudierende.

Um die Fakultät für Studierende und Forschende aus dem Ausland attraktiv zu machen, wurden u. a. folgende Maßnahmen ergriffen bzw. sind in Planung:

- Masterstudiengänge sollen größtenteils auf Englisch durchgeführt werden,
- strukturierte Promotionsprogramme der OLTECH sollen komplett auf Englisch stattfinden,
- ein Joint Research Fellowships für internationale Forschende in Kooperation mit dem Hanse-Wissenschaftskolleg Delmenhorst soll ausgeschrieben werden,
- die Beratungs- und Willkommenskultur durch das Team Internationales der Fakultät in enger Abstimmung mit dem International Office der Universität Oldenburg soll ausgeweitet werden.

B II Forschung

II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte

Die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften weist die beiden Forschungsschwerpunkte „Hörforschung/Neurosensorik“ und „Versorgungsforschung“ auf. Der Schwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik existierte schon vor Gründung der Fakultät und reflektiert die erfolgte Fokussierung auf ein Spezialgebiet unter Berücksichtigung vorhandener Stärken in der Biologie und Physik. Die Versorgungsforschung als zweiter, neuer Schwerpunkt integriert nach Aussage der UMO auch viele klinische Fächer und eröffnet als noch junger Forschungsbereich die Möglichkeit, sich im nationalen und internationalen Kontext zu positionieren. Beide Schwerpunkte wurden vom Wissenschaftsrat in beiden Evaluationen als sinnvoll erachtet.³⁰

Schwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik

Der Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik hat das Ziel, sensorische Prozesse und assoziierte Dysfunktionen besser zu verstehen und darauf aufbauend Diagnostik und Therapie für Patientinnen und Patienten mit sensorischen Beeinträchtigungen zu verbessern. Im Falle der Hörforschung werden Beeinträchtigungen der Hör- und Sprachfähigkeit durch Erforschung der Prinzipien der Sprachkommunikation und durch Verbesserung von Hörhilfen mittels anwendungsorientierter Forschungs- und Entwicklungsprojekte untersucht, um so die Kommunikationsfähigkeit vor allem der alternden Gesellschaft zu unterstützen. In der Grundlagenforschung werden neurosensorische Prozesse adressiert, um zu verstehen, wie Signalkaskaden in Sinnesorganen sowie Signalwege in und zwischen Zellen gesteuert und funktionale Netzwerke auf unterschiedlichen Organisationsebenen etabliert werden.

Im Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik sind Abteilungen aller fünf Departments der Fakultät in unterschiedlichen Gruppenförderinstrumenten eingebunden sowie am Forschungszentrum Neurosensorik beteiligt (Übersicht 3). Er greift zudem Schwerpunkte der Krankenversorgung des Evangelischen Krankenhauses (viele „Kopffächer“) und des Pius-Hospitals (Ophthalmologie) auf. Die Universitätsklinik HNO des Evangelischen Krankenhauses hat sich nach Aussage der UMO zu einem der großen Hörimplantate-Zentren in Deutschland entwickelt und komplettiert den Schwerpunkt durch die damit verbundene Weiterentwicklung implantierbarer Hörsysteme und den hierfür benötigten chirurgischen und diagnostischen Techniken. Die Ophthalmologie des Pius-Hospitals konnte im Bereich Neurosensorik mit einem Lichtenberg-Professor besetzt werden. Im

³⁰ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Juli 2019
Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Gründung einer Universitätsmedizin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nach dem Konzept einer «European Medical School Oldenburg-Groningen» (Drs. 10345-10), November 2010

Graduiertenkolleg „Neuromodulation“ werden vorhandene und neue klinische Expertisen, wie z. B. Tiefe Hirnstimulation (Evangelisches Krankenhaus) eingebunden.

Die UMO hat den Schwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik in der Vergangenheit durch die Einrichtung der Professuren Kommunikationsakustik, Klinische Audiologie, Ambulantes Assessment in der Psychologie, Geriatrie sowie durch das erfolgreiche Halten der Professur für Machine Learning weiterentwickelt.

Übersicht 3: Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik

Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik		
Beteiligte Strukturen	Laufende Gruppenförderinstrumente	Kooperationspartner
Forschungszentrum Neurosensorik	Exzellenzcluster „H4All 2.0“	Hörzentrum Oldenburg
Department für Neurowissenschaften	SFB „Hörakustik“	Fraunhofer IDMT Institut für Hör-, Sprach und Audiotechnologie (HSA)
Department für Medizinische Physik und Akustik	SFB „Magnetoreception and Navigation of Vertebrates“	Medizinische Hochschule Hannover
Department für Psychologie	DFG-GRK „Molekulare Basis sensorischer Biologie“	Leibniz Universität Hannover
Department für Humanmedizin	DFG-GRK „Neuromodulation“	Jade Hochschule
Department für Versorgungsforschung	Horizon 2020 MSCA ITN – “SOUNDS”	Hanse-Wissenschaftskolleg IAS
		Laserzentrum Hannover
		Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Quelle. Selbstbericht der UMO

Die UMO plant, sich mit der Hörforschung auch an der dritten Runde der Exzellenstrategie zu beteiligen und das Cluster Hearing4all weiterzuentwickeln. Dabei sollen u. a. Hörsysteme als neue, multimodale, sensorbasierte Assistenzsysteme vorangebracht werden. Eng mit dem Cluster verbunden ist die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. Kollmeier (Medizinische Physik), für die ein vorgezogenes Berufungsverfahren läuft, sowie die Weiterentwicklung der Fraunhofer-Abteilung Hör-, Sprach- und Audiotechnologie (HSA) zu einem vollwertigen Fraunhofer Institut für Hör-, Sprach- und Neurotechnologie am Standort Oldenburg. Zurzeit werden laut UMO abschließende Gespräche zwischen Fraunhofer und der Universität Oldenburg über eine W3-Professur im Jülicher Modell geführt. Bei diesen beiden parallelen Verfahren soll die Nachfolge Medizinische Physik grundlagenorientiert und die Fraunhofer-Professur anwendungsorientiert besetzt werden. Zusätzliche Unterstützung erhält die geplante Ausrichtung in den Patientenalltag u. a. durch die Tenure-Track Professur „Ambulantes Assessment in der Psychologie“ (Schwerpunkt alltagsnahe und somit realistischere Erfassung kognitiver Funktionen und Zustände) aus dem Nachwuchspakt sowie durch die Professur „eHealth“ (Analyse heterogener, verrauschter Datensätze).

Die aktuelle Berufung zweier grundlagenorientierter Professoren im Department Neurowissenschaften eröffnet mit der damit verbundenen Etablierung neuer Modellorganismen (Insekten/Spinnen) zusätzliche Forschungsansätze in der molekularen, mechanistischen, und computational Neurosensorik mit Bezug zur Hörforschung (z. B. biomimetische Reproduktion einfacher Hörsysteme) als auch zu Fragen der Sensorik und Ökologie in der Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften.

Unterstützenden Strukturen für die Forschung sowie den Transfer ergeben sich durch die Zusammenarbeit mit An-Instituten wie OFFIS und Hörzentrum, KIZMO oder der Fraunhofer-Abteilung Hör-, Sprach und Audiotheologie (HSA).

Schwerpunkt Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung untersucht medizinische, pflegerische sowie weitere gesundheitsrelevante Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie deren Ergebnisse innerhalb des deutschen Gesundheitssystems und im internationalen Vergleich unter Einbezug eines breiten Methodenspektrums und einer Digitalisierung. Dies umfasst die Bereiche Prävention, Diagnostik, Therapie von Erkrankungen, die Rehabilitation sowie die Palliation mit einem Fokus auf gesundem Altern. Ziel ist die valide Beschreibung der Versorgungsrealität unter Berücksichtigung der Perspektive von Nutzern und anderen Stakeholdern und folglich die Ableitung von Konzepten zur Verbesserung der Versorgung und die Evaluation von Eingriffen in das Versorgungssystem (also die Translation „from bedside to real life“).

Die Versorgungsforschung ist durch ihre Beteiligung an den beiden Forschungszentren Human-Cyber-Physical Systems und Neurosensorik sowie am Cross-Border-Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI) intra- und interfakultär vernetzt und nutzt dies für ihre Verbundprojekte (Übersicht 4). Das CBI entstand 2019 aus der Kooperation zwischen dem Department Versorgungsforschung in Oldenburg mit der Aletta Jacobs School of Public Health in Groningen. Der grenzüberschreitende Vergleich bildet die Basis, um innovative Ansätze zur Veränderung der Gesundheitsversorgung auf beiden Seiten zu identifizieren und zu implementieren. Der Aufbau des CBI wird mit ca. 5 Mio. EUR vom Land Niedersachsen gefördert.

An die Versorgungsforschung sind die für die klinische Versorgung wichtigen Aspekte von Notfall- und Intensivmedizin angebunden. So sind u. a. alle drei somatischen Krankenhäuser an das AK-TIN-Notaufnahmeregister angebunden, welches federführend am Department Versorgungsforschung mitentwickelt wurde.

Zur strukturellen Verzahnung des Forschungsbereichs „Alternde Gesellschaft“ innerhalb der Versorgungsforschung mit klinischen Aspekten ist zudem die Professur für Geriatrie integraler Bestandteil des Departments Versorgungsforschung. Aktuell befindet sich eine Professur für Präventions- und Rehabilitationsforschung im Berufungsverfahren. Mit dieser Professur soll eine Brücke

zwischen der Versorgungsforschung und der klinischen Rehabilitation im Rahmen des Reha-Zentrums Oldenburg (gemeinsame Trägerschaft von Klinikum Oldenburg und Evangelischem Krankenhaus) geschaffen werden.

Übersicht 4: Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung

Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung		
Beteiligte Strukturen	Laufende Gruppenförderinstrumente	Kooperationspartner
Forschungszentrum Human-Cyber-Physical Systems	DFG Forschungsgruppe „Medizin und Zeitstruktur guten Lebens“	Rijksuniversiteit Groningen/ UMCG
Forschungszentrum Neurosensorik	DFG-GRK „Neuromodulation“	OFFIS e.V.
Department für Versorgungsforschung	BMBF „Pflegeinnovationszentrum“ (PIZ)	Epidemiologisches Krebsregister Nds
Department für Humanmedizin	BMBF „Ältere Patient*innen nach Index-Sturz mit Vorstellung im Notfallzentrum ohne stationäre Aufnahme“ (SeFallED)	Jade Hochschule Oldenburg
Department Medizinische Physik und Akustik	BMBF „Nutzerzentrierte Entwicklung eines technischen Assistenzsystems für ältere Menschen“ (As-Tra)	Universität Bremen
	MWK „Comparison of healthcare structures, processes and outcomes in the German and Dutch cross-border region“ (Chare-GD I+II)	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
	BMAS „Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen Ermittlung des psychosomatischen Rehabilitations-bedarfs“ (RehaPro-Sempre)	Johanniter Unfall-Hilfe e.V.
		DFKI GmbH, Bremen
		Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. Rostock
		Universitätsmedizin Göttingen
		Medizinische Hochschule Hannover
		AOK Niedersachsen
		DRV Bremen-Oldenburg

Quelle. Selbstbericht der UMO

Der Schwerpunkt Versorgungsforschung wurde erst mit Gründung der Fakultät eingerichtet und wird seitdem durch eine strategische Berufungspolitik ausgebaut und um fehlende Expertise ergänzt (z. B. komplementäre Professuren zur Auswertung homogener (Big Data in der Medizin) und heterogener Datensätze (eHealth)). Ein wichtiges mittelfristiges Ziel ist die Stärkung des CBI, um es zu einem national und international sichtbaren Institut zu entwickeln. Entsprechend wurde z. B. die Professur Gesundheitsökonomie gezielt mit einem Profil in der Erforschung regionaler Aspekte der Gesundheitsversorgung besetzt. Zwei weitere Professuren, ebenfalls mit entsprechender Passung zum Forschungsprofil, Präventions- und Rehabilitationsforschung sowie Pflegewissenschaft befinden sich aktuell im Besetzungsverfahren.

Die UMO möchte Synergien zwischen den beiden Forschungsschwerpunkten heben. In beiden Schwerpunkten spielt die Versorgung im Alltag und die Auswertung großer Datensätze eine herausragende Rolle. Zudem, so die UMO, sind die Perspektiven beider Forschungsschwerpunkte eng mit dem demographischen Wandel verbunden. Beide Schwerpunkte beschäftigen sich mit zentralen und langfristigen gesellschaftlichen Herausforderungen im Gesundheitssystem.

tem. Die Hörforschung/Neurosensorik fokussiert auf das Hör- und das Sehsystem, deren Beeinträchtigungen die häufigsten chronischen neurosensorischen Erkrankungen darstellen und den höchsten Anstieg an „years lived with disabilities“ im Alter bei nicht übertragbaren Krankheiten aufweisen. Auch die Versorgungsforschung adressiere insbesondere den mit dem demografischen Wandel verbundenen Anstieg hochaltriger, multimorbider Patientinnen und Patienten, die Urbanisierung mit Engpässen im ländlichen Raum sowie die voranschreitende Digitalisierung. Beide Schwerpunkte seien stark auf KI, Machine Learning und Big Data ausgerichtet. Die Fakultät habe daher in einem internen Strategieprozess Data Science als wichtige Entwicklungsachse identifiziert und will diese über ein entsprechendes wissenschaftliches Zentrum vorantreiben. Dieses Vorhaben wird durch die Berufung von Professuren mit Schnittstellen zu beiden Schwerpunkten gestützt. So wird die Professur „Big Data in der Medizin“ im Department Versorgungsforschung z. B. auch in den SFB Hörakustik integriert, während die Professuren „Ambulantes Assessment in der Psychologie“ und „Machine Learning“ des Bereichs Hörforschung/Neurosensorik Anknüpfungspunkte an die Versorgungsforschung aufweisen. Zudem profitiert die Hörforschung/Neurosensorik durch die Expertise partizipativer Ansätze in der Versorgungsforschung, während die Versorgungsforschung z. B. im Bereich der Geriatrie durch die Expertise in Sensorentwicklung in der Hörforschung profitiert.

Beide Forschungsschwerpunkte integrieren die am Standort vorhandene Expertise der An-Institute Hörzentrum und OFFIS, der außeruniversitären Forschungsinstitute wie das Fraunhofer Institut für Digitale Medientechnologie (IDMT) sowie der Informatik-Kompetenzen.

Potentialbereiche

Über die Schwerpunkte hinaus hat die UMO drei Potentialbereiche identifiziert, über die Aspekte der klinischen Forschung mit Expertisen aus den beiden Forschungsschwerpunkten verbunden werden sollen.

Im Potentialbereich „Mobile Health (mHealth) und partizipative Medizin“ sollen IT-basierte Lösungen für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Fachkliniken entwickelt werden, die ein Screening, eine Selbstdiagnose (in begrenztem Rahmen) sowie diagnostische und therapeutische Handlungsempfehlungen per mobilem Gerät (z. B. Smartphone) ermöglichen. Ziel ist der Aufbau eines mobilen Patientenportals für alle klinischen Angebote. Langfristig soll eine virtuelle mobile Klinik entstehen, die durch die Verknüpfung von klinischen Datenbanken und Felddatenbanken Grundlage für maschinelles Lernen und den Einsatz moderner Datenverarbeitungs- und Analyse-Techniken für die Medizin werden soll. Der Potentialbereich verknüpft die in der Fakultät vorhandene Expertise im maschinellen Lernen, der assistiven Technologien und der Algorithmenentwicklung mit klinischer Versorgung und kann auf die bereits in der Hörforschung entwickelten Ansätze und technischen Strukturen aufbauen.

Der zweite Potentialbereich „Pathomechanismen der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei selteneren überwiegend neuronalen Erkrankungen“ vereint naturwissenschaftliche, klinisch-theoretische und klinische Abteilungen mit dem gemeinsamen Ziel des vertieften Verständnisses der Pathomechanismen, die zu krankhaften Veränderungen der Zelldifferenzierung und Zellkommunikation führen. Dabei stehen vor allem Neuropathien im Fokus. Der Potentialbereich soll Synergien zum bestehenden Forschungsschwerpunkt Neurosensorik und eine Brücke zum Potentialbereich Onkologie schaffen.

Der dritte Potentialbereich „Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie“ umspannt mehrere Universitätskliniken, die an der Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten beteiligt sind. Ein besonderer Fokus liegt auf Methoden der Sentinel-Lymphknoten-Diagnostik, Liquid Biopsy und medizinischer Strahlentherapie, da hier die Forschungsaktivitäten der Oldenburger Onkologie gebündelt sind. Hierzu gehört die sich im Aufbau befindliche krankenhausübergreifende Core Facility Biobank (Gewebe, Flüssigbiopsien). Im Bereich der Strahlentherapie ist Groningen zentraler Kooperationspartner.

II.2 Forschungsförderung

Externe Forschungsförderung

Im Berichtszeitraum von 2019 bis 2021 hat die UMO im Durchschnitt 13,1 Mio. Euro Drittmittel pro Jahr eingeworben (Übersicht 5, Tabellen 6 und 7). Über den Berichtszeitraum entfielen 51,1 % der gesamten Drittmittelerträge auf Mittel der DFG, 17,6 % auf Mittel des Bundes, 6,1 % auf Mittel der EU und 0,7 % auf Mittel der gewerblichen Wirtschaft.

In den naturwissenschaftlichen Fächern wurden mit im Durchschnitt 7,9 Mio. Euro Drittmittelaufnahmen die meisten Drittmittel eingeworben. Auf die Versorgungsforschung entfielen im Durchschnitt 2,1 Mio. Euro und auf das Department für Humanmedizin 3,0 Mio. Euro.

An der UMO sind ein Exzellenzcluster (EXC 2177 „Hearing4all“, seit 2019), zwei SFBs (SFB 1372 „Magnetrezeption und Navigation in Vertebraten: von der Biophysik zu Gehirn und Verhalten“, seit 2019 sowie SFB 1330 „Hörakustik: Perzeptive Prinzipien, Algorithmen und Anwendungen“, seit 2018) und zwei Graduiertenkollegs (GRK 2783 „Neuromodulation motorischer und kognitiver Funktionen im gesunden und kranken Gehirn“, seit 2022 sowie GRK 1885 „Molecular Basis of Sensory Biology“, 2013-2022) angesiedelt.

Übersicht 5: Drittmittelkennzahlen der UMO

	in Mio. Euro	in %
Drittmittel erträge gesamt (Durchschnitt 2019-2021)	13,1	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen¹ (Durchschnitt 2019-2021)		
Naturwissenschaften (Depts. Med. Physik u. Akustik, Neurowissenschaften, Psychologie)	7,9	60,3
Department Versorgungsforschung	2,1	16,0
Department Humanmedizin	3,0	22,9
Sonstige	0,1	0,8
Drittmittelanteile nach Gebern¹ (Durchschnitt 2019-2021)		
DFG ²	6,7	51,1
Bund	2,3	17,6
EU	0,8	6,1
Land	0,1	0,8
Stiftungen	0,5	3,8
Gewerbliche Wirtschaft	0,7	5,3
Sonstige	2,0	15,3
Relationen 2021	in Euro	
Drittmittel je Professur (VZÄ)		
Drittmittel je wiss. VZÄ ³		
Drittmittel je Euro Landesführungsbetrag ⁴		

- 1) von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts
- 2) inklusive SFBs
- 3) ohne Drittmittel-Stellen
- 4) Personalmittelbudget (dauerhafte und befristete Stellen) der Abteilungen sowie die Sachmittelzusagen aus den Berufungszusagen bzw. der LOM der jeweiligen Abteilungen.

Quelle: Selbstbericht der UMO, Bericht des Niedersächsischen MWK zur Evaluation der Universitätsmedizin, eigene Berechnung und Darstellung

Interne Forschungsförderung

Die Klinische Forschung wird durch den Forschungspool mit einem jährlichen Gesamtbudget von zurzeit 1,3 Mio. Euro gefördert. Die Finanzierung erfolgt antragsbasiert mit schriftlicher Begutachtung, mündlicher Projektdarstellung durch die Antragstellenden und Beurteilung durch die fakultäre Forschungskommission. Wurden in der Vergangenheit vorrangig Professuren mit Einzelprojekten bis zu 150.000 € gefördert, steht ab 2023 der wissenschaftliche Nachwuchs im Fokus. Darüber hinaus gibt es eine Sachmittelförderung laufender Projekte für Zusatzexperimente, die eine anschließende hochrangige Publikation und/oder kompetitive Drittmittelinwerbung ermöglichen sollen (max. 40.000 Euro). Antragsberechtigt sind die Abteilungsleitungen des Departments Humanmedizin, der Abteilungen Geriatrie und Medizinische Strahlenphysik sowie der wissenschaftliche Mittelbau dieser Abteilungen.

Forschungszentren werden mit einer 0,5 TV-L E13-Stelle durch die Universität finanziell unterstützt. Koordinierte Programme wie SFBs und Exzellenzcluster werden durch zusätzliche Grundausstattungsmitel unterstützt. Dies betrifft z. B. Stellen für wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren für die Programme zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Hinzu kommt die Förderung zentraler Einrichtungen (Core Facilities).

2021 wurde eine fakultätsweite leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) eingeführt, die Einführung einer Lehr-LOM ist geplant.

II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Promotion

An der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften besteht die Möglichkeit zur medizinischen (Dr. med.), gesundheitswissenschaftlichen (Dr. rer. medic.), naturwissenschaftlichen (Dr. rer. nat.) und ingenieurwissenschaftlichen (Dr. Ing.) Promotion, die jeweils in einer eigenen Promotionsordnung geregelt sind.

Im Berichtszeitraum von 2019 bis 2021 wurden insgesamt 83 Promotionen abgeschlossen (Übersicht 6). Der Frauenanteil lag bei 59,0 % (49 Promotionen) und nur für den Abschluss Dr. Ing. unter 50 % (20,0 %, 2 von 10 Promotionen).

Übersicht 6: Promotionskennzahlen der UMO (2019-2021)

	2019		2020		2021	
	Insg.	Frauenanteil (%)	Insg.	Frauenanteil (%)	Insg.	Frauenanteil (%)
Dr. med.	6	100,0	4	50,0	10	60,0
Dr. rer. medic.	1	100,0	3	66,7	2	50,0
Dr. rer. nat.	17	41,2	17	76,5	13	69,2
Dr. Ing.	1	0,0	5	20,0	4	25,0
Summe	25	56,0	29	62,1	29	58,6

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung

Den Promovierenden der Fakultät stehen die Angebote der Graduiertenschule Naturwissenschaft, Medizin und Technik (OLTECH) und der Graduiertenakademie der Universität Oldenburg zur Verfügung. OLTECH beinhaltet auch die strukturierten Promotionsprogrammen „Medicine and Health Sciences“ und „Neurosensory Science and Systems“. Auch Kurse der Graduate School of Medical Sciences des University Medical Center Groningen UMCG sowie des Gründungs- und Innovationszentrums und der Joint Research Academy des Exzellenzclusters

Hearing4all stehen dem wissenschaftlichen Nachwuchs der Fakultät zur Verfügung. Neben fachlichen und überfachlichen Kursen werden regelmäßig zielgruppenspezifische Mentoring- und Coachingprogramme angeboten.

Im „Dr. med.-Exzellenzprogramm“ werden maximal fünf exzellente Studierende pro Jahr für sechs Monate Forschung in Vollzeit (ohne weitere Studienleistungen) finanziert. Antragsberechtigt sind Studierende, die sowohl das Physikum als auch die Forschungsarbeit in Studienjahr 5 abgeschlossen haben.

Im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Oldenburg und Groningen können auch binationale Promotionen (Joint Degree) verfolgt werden:

Die Oldenburger Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften bietet gemeinsam mit dem University Medical Center Groningen (UMCG) das Promotionsprogramm „Translational Research: From Pathological Mechanisms to Therapy“ an. Die Promovierenden werden jeweils von einem Team beider Standorte betreut und verbringen ihre Forschungszeit an beiden Standorten. Sieben Promotionsstellen werden von der Fakultät finanziert, vier weitere Promovierende können assoziiert werden. In diesem Programm wurden bislang drei Promotionen abgeschlossen.

Ebenfalls gemeinsam wird das „Joint MD/PhD Programme“ angeboten, in dem seit 2022 jährlich fünf gemeinsam von der Oldenburger Fakultät und dem UMCG finanzierte dreijährige Promotionsstellen ausgeschrieben werden. Zielgruppe sind Absolventinnen und Absolventen der UMO, die eine Karriere als forschende Ärztinnen und Ärzte anstreben. Nach der ersten Ausschreibung nutzen zwei Studierende das Angebot.

Weiterhin stellt das UMCG zentral 50 % der Mittel für eine vierjährige Promotion bereit, sofern die anderen 50 % von den beteiligten Kooperationspartnern aus Oldenburg und Groningen übernommen werden (Sandwich-PhD Programme).

Kooperative Promotionen mit Fachhochschulen sind möglich und werden vor allem von Absolventinnen und Absolventen der medizinnahen Studiengänge an der Jade Hochschule (z. B. „Hörtechnik und Audiologie“) genutzt. Zwischen 2019 und 2021 wurden zwei kooperative Promotionen abgeschlossen, weitere fünf befinden sich in Bearbeitung. Perspektivisch werden zusätzliche kooperative Promotionen durch die weitere Akademisierung von Gesundheitsfachberufen in Zusammenarbeit mit der Jade Hochschule erwartet.

Karrierefördermaßnahmen nach der Promotion

Die UMO unterhält verschiedene Maßnahmen für die Karriereförderung nach der Promotion.

Das 12-monatige „Junior Clinician Scientist-Programm“ für promovierte Ärztinnen und Ärzte in der frühen Phase der Facharztweiterbildung bietet eine geschützte und individuell, aber verbindlich vereinbarte Forschungszeit (20 %-Stelle TV-Ä, 2.000 Euro Sachmittelförderung) und ein fakultatives Begleitcurriculum zur (über-)fachlichen Qualifizierung. Es stehen drei Förderungen pro Jahr zur Verfügung.

Das 36-monatige „Clinician Scientist-Programm“ für promovierte Ärztinnen und Ärzte in der späten Phase der Facharztweiterbildung mit Habilitationswunsch bietet ebenfalls eine geschützte Forschungszeit (50 %-Stelle TV-Ä, 10.000 Euro Sachmittelförderung pro Jahr). Ziel ist es, neben einer Habilitation die Facharztweiterbildung abzuschließen.

Das 36-monatige „Medical Scientist-Programm“ für den nicht-ärztlich tätigen wissenschaftlichen Nachwuchs auf dem Weg zur Habilitation beinhaltet die Finanzierung einer Doktorandenstelle (3 Jahre 65 % TV-L 13, 10.000 Euro Sachmittelförderung pro Jahr).

Gemeinsam mit dem Hanse-Wissenschaftskolleg wurde zudem ein Joint Research Fellowship im Bereich der medizinischen/gesundheitswissenschaftlichen Forschung bzw. Digitalisierung in der Medizin eingerichtet, mit welchem Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus dem In- und Ausland für bis zu sechs Monate an der UMO arbeiten und im Wissenschaftskolleg untergebracht sind.

Schließlich fördert das Präsidium den Aufbau von Nachwuchsgruppen sowie die Einwerbung der eigenen Stelle. Finanziert wird die eigene Stelle plus Sachmittel (bis 5.000 Euro pro Jahr) für maximal 36 Monate. Innerhalb des ersten Jahres soll ein Drittmittelantrag (z. B. Emmy Noether oder ERC) vorbereitet werden.

Fachärztweiterbildung

Die UMO beabsichtigt mit den oben genannten Programmen, Klinikzeiten und geschützte Forschungszeiten miteinander in Einklang zu bringen. In diesen Programmen werden die Geförderten zudem von einem klinischen Mentor begleitet. Die Klinikdirektion bzw. der/die Weiterbildungsermächtigte steht in engem Austausch mit der Landesärztekammer Niedersachsen und setzt sich für die Anrechnung der Forschungszeiten im Clinician Scientist-Programm auf die Dauer der Facharztweiterbildung ein. Gleichzeitig behalten der/die Weiterbildungsermächtigte und die Geförderten selbst auch in Forschungszeiten die Planung der für den Abschluss der Weiterbildung notwendigen Rotationen und den Gegenstandskatalog der Weiterbildungsordnung Niedersachsen im Blick. (Junior) Clinician Scientists sollen grundsätzlich bevorzugt für notwendige Eingriffe eingesetzt und Rotationen eingeplant werden.

Die UMO legt dar, dass aus Gesprächen mit anderen medizinischen Fakultäten sowie dem Medizinischen Fakultätentag deutlich wurde, dass in Niedersachsen vergleichsweise wenig Forschungszeit auf die Dauer der Facharztausbildung angerechnet wird. Es wäre aus Sicht der UMO wünschenswert, dies zu verändern und insgesamt eine verlässlichere Planung für die forschenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu schaffen.

Übersicht 7: Wissenschaftlicher Nachwuchs (nach der Promotion) an der UMO (2019-2021)

	Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften		
	2019	2020	2021
Abgeschlossene Habilitationen	0	9	4
davon männlich	0	8	4
davon weiblich	0	1	0
Anzahl Rotationsstellen ¹	0	0	0
davon extern finanziert	0	0	0
extern geförderte Nachwuchsgruppenleiterinnen und -leiter ²	2	3	3
davon männlich	2	3	3
davon weiblich	0	0	0

1) Aufgrund der aktuellen Personalmodelle der Universitätsmedizin Oldenburg sind keine Rotationsstellen vorhanden

2) Enthält einen ERC Consolidator Grant, eine Emmy-Noether-Nachwuchsgruppe und ein Freigeist-Fellowship

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO

II.4 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung in der Forschung

Grundlage für die Vermittlung der Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis bilden die „Ordnung über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität“, die den DFG-Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ (2019) aufgreift, sowie der DFG-Kodex selbst. Die Ordnung wurde am 16. Juni 2022 positiv durch die DFG geprüft und am 6. Juli 2022 durch den Senat beschlossen.

Im Studiengang Humanmedizin werden die Studierenden im Rahmen des Longitudinalen Forschungscurriculums (LFC) auf gutes wissenschaftliches Arbeiten vorbereitet. Wissenschaftliches Arbeiten im Allgemeinen und gute wissenschaftliche Praxis im Besonderen werde bereits im 1. Studienjahr im Rahmen der begleitenden Ringvorlesung „Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten“ behandelt. Inhalte zur guten wissenschaftlichen Praxis sind u. a. Freiheit und Verantwortung der Wissenschaft, Definition von wissenschaftlichem Fehlverhalten, Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten sowie Forschungsethik. Die Inhalte der einführenden Ringvorlesung

werden auf gehobenem und breiterem Niveau auch im 5. Studienjahr begleitend zur großen Forschungsarbeit in Form von Workshops angeboten.

Für alle Promovierenden der Fakultät ist ein mindestens eintägiger Einführungskurs in die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis im Rahmen der jeweiligen Begleitcurricula verpflichtend. Diese Kurse werden regelmäßig z. B. über die Graduiertenschule OLTECH angeboten. Vermittelt werden die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis, mögliche Konfliktfelder in der Wissenschaft (z. B. Autorenschaften, Fälschung, Plagiate, Forschungsdokumentation, Datenschutz), die Rolle von Ombudspersonen und der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis, Supervision und Mentoring als Instrumente zur Förderung guter wissenschaftlicher Praxis sowie lokale, nationale und internationale Richtlinien.

Für Lehrende gibt es seit 2022 im Rahmen des Schulungsangebotes der Medizindidaktik das Kursangebot „Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium stärken“.

Die „Ordnung über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität“ legt auch fest, dass bei der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen alle Beteiligten als Mitautoren zu nennen sind, die einen eigenen wesentlichen wissenschaftlichen Beitrag zum Entwurf oder zur kritischen inhaltlichen Ausarbeitung des Manuskripts geleistet haben. Die Fakultät hat zudem kürzlich in ihrem Eckpunktepapier zu zentralen Forschungsinfrastrukturen festgelegt, nach welchen Kriterien die Core Facilities bei Publikationen mitgenannt werden sollen.

Das Präsidium der Universität hat 2020 das Papier „Umgang mit Forschungsdaten an der Universität Oldenburg“ verabschiedet. Dies beinhaltet die Empfehlung für ein nachhaltiges Management von Forschungsdaten entsprechend der FAIR-Prinzipien. Es soll sichergestellt werden, dass Forschungsdaten gemäß der in ihrem jeweiligen Fachgebiet etablierten Standards aufbereitet sowie der gesamte Forschungszyklus und die verwendeten Werkzeuge und Verfahren dokumentiert werden. Dazu empfiehlt das Präsidium den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Forschungsdaten analog zu ihren wissenschaftlichen Publikationen (gemäß der seit 2015 vom Präsidium verabschiedeten Open-Access-Leitlinie) frühestmöglich in geeigneten und anerkannten nationalen und internationalen Fachrepositorien öffentlich zugänglich zu machen.

Die Fakultät wird seit Dezember 2019 von einem externen wissenschaftlichen Beirat unter Vorsitz von Prof. Reto Weiler begleitet. Dieser hat die Aufgabe, das Präsidium und das Dekanat der Fakultät im Hinblick auf die Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates und die weitere Entwicklung der Fakultät, insbesondere im Hinblick auf die klinische Forschung, zu beraten. Darüber hinaus soll der wissenschaftliche Beirat zu Organisationsfragen der Fakultät Rat geben.

B III Translation und Transfer

Translation

Die UMO nennt den Auf- bzw. Ausbau von Translationsstrukturen als eine der zentralen Strategien zur Weiterentwicklung der Fakultät. Die beiden Forschungsschwerpunkte Neurosensorik/Hörforschung und Versorgungsforschung verfolgen insbesondere die erste (bench) und dritte (real life) Stufe des Innovationstransfers und werden mit der klinischen Praxis (bedside) verzahnt. Ziel ist, dass dem Übergang von Entwicklungen der Grundlagenforschung in die Phase klinischer Studien (als erste Translation from bench to bedside) die zweite Translation von der klinischen Wirksamkeit in die Versorgungsrealität (from bedside to real life) folgt.

Für die Umsetzung des Konzepts der doppelten Translation arbeitet die Fakultät mit anderen Bereichen der Universität Oldenburg zusammen. Die Universität hat zur Unterstützung der Wissens- und Technologietransferaktivitäten eine eigene Transferstrategie entwickelt. Dabei übernehmen An-Institute und universitätsnahe Einrichtungen (OFFIS, das „Klinische Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg“ (KIZMO), Fraunhofer, Hörzentrum) sowie Start-ups wesentliche Funktionen der Translation in die Klinik und die ambulante Versorgung. Das KIZMO platziert die Entwicklerinnen und Entwickler von Medizintechnik möglichst direkt in der Klinik und integriert die Nutzer in den Entwicklungsprozess. Das vom Hörzentrum betriebene Translationszentrum des Exzellenzclusters Hearing4all betreibt zudem die mit der MHH und den verschiedenen Hör-Institutionen im „Auditory Valley“ koordinierte Translationsforschung für den Hörbereich. Zusätzlich wird die Translation durch Start-ups gefördert. Die Universität Oldenburg hat im Gründungsradar des Stifterverbands 2020 den Platz 3 unter den großen Hochschulen belegt.

2018 hat das durch das Land Niedersachsen geförderte Start-up Zentrum Oldenburg seine Arbeit aufgenommen. Es soll ausgewählte Gründungsteams aus den Bereichen Energie, Gesundheit und Klimaschutz während der ersten zwei Jahre der Vorgründungsphase durch den direkten Zugang zu Expertinnen und Mentoren sowie durch Intensivcoachings bei der Weiterentwicklung ihrer Ideen unterstützen.

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

Ausgründungen

Als Ausgründungen listet der Selbstbericht der UMO auf:

- Hörzentrum Oldenburg GmbH

Die Hörzentrum Oldenburg GmbH wurde 1996 gegründet, um die Lücke zwischen universitärer Grundlagenforschung und klinischer Praxis zu schließen. 2021 resultierte aus der Verschmelzung mit der HörTech gGmbH die Hörzentrum Oldenburg gGmbH, die auf die Entwicklung audiologischer Mess- und Anpassverfahren, die Durchführung evidenz- und nutzerbasierter Evaluationsstudien und die Beratung von Menschen mit Hörschädigung ausgerichtet ist. Das An-Institut der Universität Oldenburg widmet sich der Verbesserung der Technik von Hörsystemen und der Versorgung mit Hörsystemen bei Menschen mit Hörschädigung. Als Partner im Exzellenzcluster Hearing4all werden die Ergebnisse universitärer Grundlagenforschung in kundenorientierte Dienstleistungen und Produkte übertragen. Als Hersteller von Medizinprodukten ist das Zentrum nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert.

- Fraunhofer IDMT, Institutsteil für Hör-Sprach- und Audiotechnologie (HSA), Oldenburg

Ziel des IDMT/HSA ist die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Hörwahrnehmung des normalen und des beeinträchtigten Gehörs in neue technologische Anwendungen. Im Auftrag von Industrieunternehmen und öffentlichen Einrichtungen betreiben die Wissenschaftlerinnen angewandte Forschung und Entwicklung für die Branchen Telekommunikation, Multimedia, Gesundheit und Pflege, Smart Home und Smart City, Automotive, zivile Sicherheit und industrielle Produktion.

Der Institutsteil wurde 2008 unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Kollmeier und Dr. Appell als Außenstelle des Fraunhofer-Instituts für Digitale Medientechnologie IDMT gegründet. Über wissenschaftliche Kooperationen ist die Außenstelle eng mit der Universität Oldenburg, der Jade Hochschule und anderen Einrichtungen der Oldenburger Hörforschung verbunden, zudem ist sie Partner im Exzellenzcluster Hearing4all. So nimmt das Fraunhofer IDMT/HSA im Potentialbereich mHealth der UMO die Rolle des Technologie-Partners ein mit dem Ziel, patientenorientierte, partizipative Assistenzsysteme anhand von mobilen Systemen (z.B. Hearables) in Interaktion zwischen Klinik, Naturwissenschaft und Technik soweit zu entwickeln, dass sie zusammen mit Industriepartnern in die unmittelbare Anwendung gelangen.

Die Weiterentwicklung des Institutsteils HSA wird durch das MWK und VW-Vorab gefördert. Ziel ist die Gründung eines eigenständigen Fraunhofer-Instituts für Hör-, Sprach- und Neurotechnologie ab 2025.

- OFFIS e. V.

Das OFFIS ist ein An-Institut der Universität Oldenburg in der Rechtsform eines eingetragenen gemeinnützigen Vereins. Am OFFIS werden transferorientierte Forschungsprojekte in den vier Domänen Energie, Gesellschaft, Gesundheit sowie Produktion mit industriellen und akademischen Partnern durchgeführt. Prof. Dr. Hein aus der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften ist Vorstandsmitglied und Sprecher des Bereichs Gesundheit. Der Schwerpunkt dieses Bereichs liegt auf der Erforschung und Entwicklung von Technologien und Systemen, die Patienten und Versorger sowohl auf individueller Ebene (Assistenzsysteme) als auch auf institutioneller Ebene (Integration und Auswertung großer Datenbestände, Gesundheitsberichterstattung) unterstützen. Enge inhaltliche Überlappungen bestehen insbesondere zum Department Versorgungsforschung und dessen Schwerpunkt Gesundheit und Versorgung älterer Menschen sowie zum Bereich Onkologie im Department Humanmedizin (über die Auswertestelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen und die Klinische Landesauswertestelle Niedersachsen). Auch die Entwicklung und Praxiserprobung von technischen Unterstützungssystemen für Pfleger im Rahmen des vom OFFIS koordinierten Pflegeinnovationszentrums bietet Anknüpfungspunkte für die Versorgungsforschung und die Weiterentwicklung von Pflegestudiengängen an der Fakultät.

- KIZMO

Die im Jahr 2015 aufgrund des Gewinns des BMBF-Förderwettbewerbs „Industrie-in-Klinik-Plattformen“ gegründete KIZMO GmbH (Klinisches Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg) verfolgt den Aufbau einer prototypischen klinischen Plattform zur Nutzerintegration bei der Entwicklung und Erprobung von innovativen Medizintechnologien. Gesellschafter sind das Evangelische Krankenhaus und die Hörzentrum Oldenburg gGmbH. Das KIZMO bezieht alle relevanten Akteure durchgehend in den Entwicklungsprozess von Medizinprodukten ein. Die Plattform dient als zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle und soll damit für einen ganzheitlichen und effizienten Entwicklungsansatz sorgen, der bei Bedarf jedes neue Medizinprodukt von der Konzeptionierung bis zur Post-Market Surveillance begleitet. Die frühe Einbindung von Klinikpersonal soll die Innovationskraft stärken, Fehlinnovationen vermeiden und somit zu einer besseren Marktorientierung führen.

Transfer von Forschungsergebnissen in die Öffentlichkeit

Für die breitere Öffentlichkeitsarbeit haben die Universität Oldenburg und die Jade Hochschule 2012 das Schlaue Haus Oldenburg in Betrieb genommen. Das Schlaue Haus bietet eine Plattform, um Lehr- und Forschungstätigkeiten einem breiten Publikum zugänglich zu machen und sich mit diesem auszutauschen, z. B. über die Vortragsreihen „Alternde Gesellschaft“ oder „Sprechstunde Universitätsmedizin“.

Klinische Studien

Das 2021 gegründete „Kompetenzzentrum Klinische Studien“ (KKS) bildet die Schnittstelle zu Prüferinnen und -ärzten der UMO und unterstützt die Prozesse rund um klinische Studien. Dies umfasst eine methodenwissenschaftliche Unterstützung bei der Planung und konzeptionellen Ausarbeitung der Projekte ebenso wie die professionelle Unterstützung von Studien während der Antragstellung und Drittmittelwerbung, sowie die studienspezifische Aufsetzung von elektronischen Prüfbogen. Der Fokus des KKS liegt auf der Unterstützung von wissenschaftsinitiierten Studien.

Im Berichtszeitraum (2019-2021) liefen 518 Klinische Studien, davon 141 nach dem Arzneimittelgesetz und 33 nach dem Medizinproduktgesetz. Von den laufenden Studien wurden 24 über das BMBF oder die DFG gefördert.

B IV Studium und Lehre

Die UMO bietet die folgenden Studiengänge³¹ an:

- Humanmedizin (Staatsexamen, ggf. zusätzlich niederländischer Bachelor/Master)
- Neurocognitive Psychology (Master)
- Neuroscience (Master)
- Physik, Medizin, Technik (Bachelor/Master)
- Hörtechnik/Audiologie (Master)
- Molecular Biomedicine (Master)
- Versorgungsforschung (Master)

Geplant ist die Einrichtung eines Master-Studiengangs Pflegewissenschaft – Advanced Nursing Practice zum Wintersemester 2024/2025 sowie eines Master-Studiengangs im Bereich Data Science.

Übersicht 8: Kennzahlen der Lehre der UMO (2021)

Studierende gesamt¹	810
davon Humanmedizin	429
davon weitere Studiengänge	381
davon Frauen (in %)	68,5
Studienanfänger/innen², 1 FS	203
davon Humanmedizin	80
davon weitere Studiengänge	123
davon Frauen (in %)	73,4
Absolventen und Absolventinnen	92
davon Humanmedizin	29
davon weitere Studiengänge	63
davon Frauen (in %)	46,0
Relationen	
Studierende je Professur (VZÄ)	20,5
Studierende je Wissenschaftler/in (VZÄ) ³	1,0
Landeszuführungsbetrag je Studierenden (in Tsd. Euro) ⁴	33,9

1) Stand zum Wintersemester

2) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester)

3) ohne Drittmittel-Stellen

4) Personalmittelbudget (dauerhafte und befristete Stellen) der Abteilungen sowie die Sachmittelzusagen aus den Berufungszusagen bzw. der LOM der jeweiligen Abteilungen.

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Berechnung und Darstellung

Stichtag: 31.12.2021

Zum Studienjahr 2020/2021 waren in allen Studiengängen 810 Studierende eingeschrieben, davon 429 im Studiengang Humanmedizin und 381 in den übrigen Studiengängen. Der Frauenanteil

³¹ ohne Promotionsstudiengänge

lag deutlich über 50 % (Humanmedizin 68,5 %, sonstige Studiengänge 73,4 %) (Übersicht 8, Tabelle 8).

Die Fakultät stellt den einzelnen Abteilungen ein kombiniertes Budget für Forschung und Lehre zur Verfügung. Allen Abteilungen ist aufgrund ihres Personalschlüssels ein festes Lehrdeputat zugeordnet. Lehre, die über dieses Lehrdeputat hinaus von der Abteilung geleistet werden muss, wird mittels stundenweiser Lehraufträge vergütet.

Das Studiendekanat verfügt über ein dynamisches Budget, da in der bisherigen Auf- und Ausbauphase mit steigenden Studierendenzahlen und curricularen Anpassungen der jährliche Bedarf noch nicht konstant ist. Im Jahr 2021 wurden für Investitionen in Lehrmaterialien, die Durchführung der elektronischen Prüfungen und Lehraufträge rund 940.000 Euro verausgabt.

Darüber hinaus stehen Studienqualitätsmittel für besondere (Lehr-)Projekte zur Verfügung. Diese werden antragsbasiert über die zentrale und fakultäre Studienkommission für die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Lehre vergeben. Im Wintersemester 2022/2023 werden für den Studiengang Humanmedizin voraussichtlich rund 103.000 Euro zur Verfügung stehen.

Studiengang Humanmedizin

Bei Gründung der UMO 2012 wurde die jährliche Zulassungszahl für die Humanmedizin auf 40 festgesetzt. Zum Wintersemester 2019/2020 erfolgte eine Erhöhung auf 80 Studierende und ab dem Wintersemester 2022/2023 werden 120 Erstsemester zugelassen. Alle frei werdenden Studienplätze in höheren Fachsemestern werden zum nächsten Semester nachbesetzt. Nach Vereinbarungen zwischen der Universität und dem Land soll längerfristig eine jährliche Aufnahmekapazität von 200 Studierenden angestrebt werden.

Bisher (Stand 2022) haben 111 Studierende ihr Studium erfolgreich abgeschlossen. Die mittlere Studiendauer beträgt 14,2 Semester, die Durchschnittsnote der M3-Prüfungen beträgt 1,7. Die Ursachen für eine Verzögerung werden nicht systematisch erfasst, jedoch geben Studierende insbesondere Krankheit, Auslandsaufenthalt, längere Bearbeitungszeit von Forschungsarbeiten oder eine im Studium angefertigte Dissertation als Gründe an.

Bis zur bundesweiten Änderung des Bewerbungsverfahrens für Medizinstudienplätze zum Wintersemester 2019/2020 hat die Fakultät ein eigenes Auswahlverfahren mit Multiple-Mini-Interviews durchgeführt. Seit 2020 werden die Plätze über die Stiftung für Hochschulzulassung vergeben, und zwar anhand der Vorabquote (20 %), Abiturbestenquote (30 %)³², einer zusätzlichen Eignungsquote (10 %)⁹ und der AdH-Quote (Auswahlverfahren der Hochschule) (60 %)⁹.

³² jeweils der nach Abzug der Vorabquote zur Verfügung stehenden Plätze

Die klinischen Blockpraktika werden bisher dem jeweiligen Krankenhaus mit einem Betrag erstattet, der der in den Abteilungen erbrachten Betreuungsleistung entspricht. Insgesamt wurde den Krankenhäusern 2020/21 603.000 Euro erstattet. Die Kosten für die allgemeinmedizinischen Hospitationen beliefen sich im Jahr 2021 auf 73.800 Euro. Ein überarbeitetes Modell zur Finanzierung der Blockpraktika (Vergütung der in der Lehre eingesetzten Ärzte unter Berücksichtigung des jeweils vorhandenen Lehrdeputats) wird zurzeit mit den kooperierenden Krankenhäusern abgestimmt.

Die Lehrveranstaltungen der UMO werden i. d. R. durch folgende Personengruppen abgedeckt:

- Vorlesungen und Seminare: Professor*innen, wissenschaftlich Mitarbeitende, Ärzt*innen.
- Problemorientiertes Lernen: v. a. Ärzt*innen aus den Kliniken oder wissenschaftlich Mitarbeitende mit naturwissenschaftlichem Hintergrund im ersten Studienjahr.
- Professionelle Entwicklung: niedergelassene Fachärzt*innen (v.a. Studienjahre 1-3), Ärzt*innen aus den Kliniken (v.a. Studienjahre 4-5)
- Problemlösevorlesungen: jeweils ein/eine klinisch tätiger/tätige Fachspezialist*in und eine Person aus der Abteilung für Allgemeinmedizin bzw. niedergelassene Hausärzt*innen.
- Klinisch-praktische Fertigkeiten: Ärzt*innen aus den Kliniken und studentische Tutor*innen für Kleingruppenarbeit.
- Praktika: Professor*innen, wissenschaftliche Mitarbeitende und Ärzt*innen aus den Kliniken und studentische Tutor*innen.
- Unterricht am Krankenbett: Professor*innen und Ärzt*innen aus den Kliniken.
- Interprofessionelle Lehrveranstaltungen: Professor*innen, Ärzt*innen der Kliniken oder wissenschaftliche Mitarbeitende sowie Lehrende der beteiligten Bildungsgänge.
- Allgemeinmedizinische Hospitationen: niedergelassene Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin.

Jede der 25 %igen nebenberuflichen Professuren in den Kliniken ist mit zwei Lehrveranstaltungsstunden Lehrdeputat ausgestattet, bei einem höheren Prozentanteil steigt das Deputat entsprechend. Der Einsatz von Personal aus dem klinischen Bereich in die Lehre war in der Vergangenheit aufgrund des Zwei-Vertrag-Modells sehr gering. Aktuell wird ein Modell entwickelt, das die Einstellung von ärztlich-wissenschaftlichem Personal beinhaltet. Bis zur Umsetzung wird ein großer Teil der Lehrleistung durch Lehraufträge an Ärztinnen und Ärzte in den Kooperationskrankenhäusern erbracht. Mit zunehmender Besetzung der klinischen Professuren und mit der Umsetzung des Ein-Vertrag-Modells wird eine weitere Reduzierung der Lehraufträge erwartet.

IV.1 Aufbau und Ausgestaltung des Studiengangs Humanmedizin

Der Studiengang Humanmedizin wird in Zusammenarbeit mit dem University Medical Center Groningen (UMCG) betrieben. Nach Aussage der UMO verfolgt der Modellstudiengang neu-

artige Ansätze in der Ausbildung von Medizinstudierenden und verwirkliche dabei Ziele des Masterplans 2020 und des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs 2.0 wie kompetenzorientierte Ausbildung, Patientenzentrierung, Arzt-Patienten-Kommunikation, vertikale und horizontale Integration, Vermittlung wissenschaftlicher Praxis, Stärkung der Allgemeinmedizin sowie interprofessionelle Lehre.

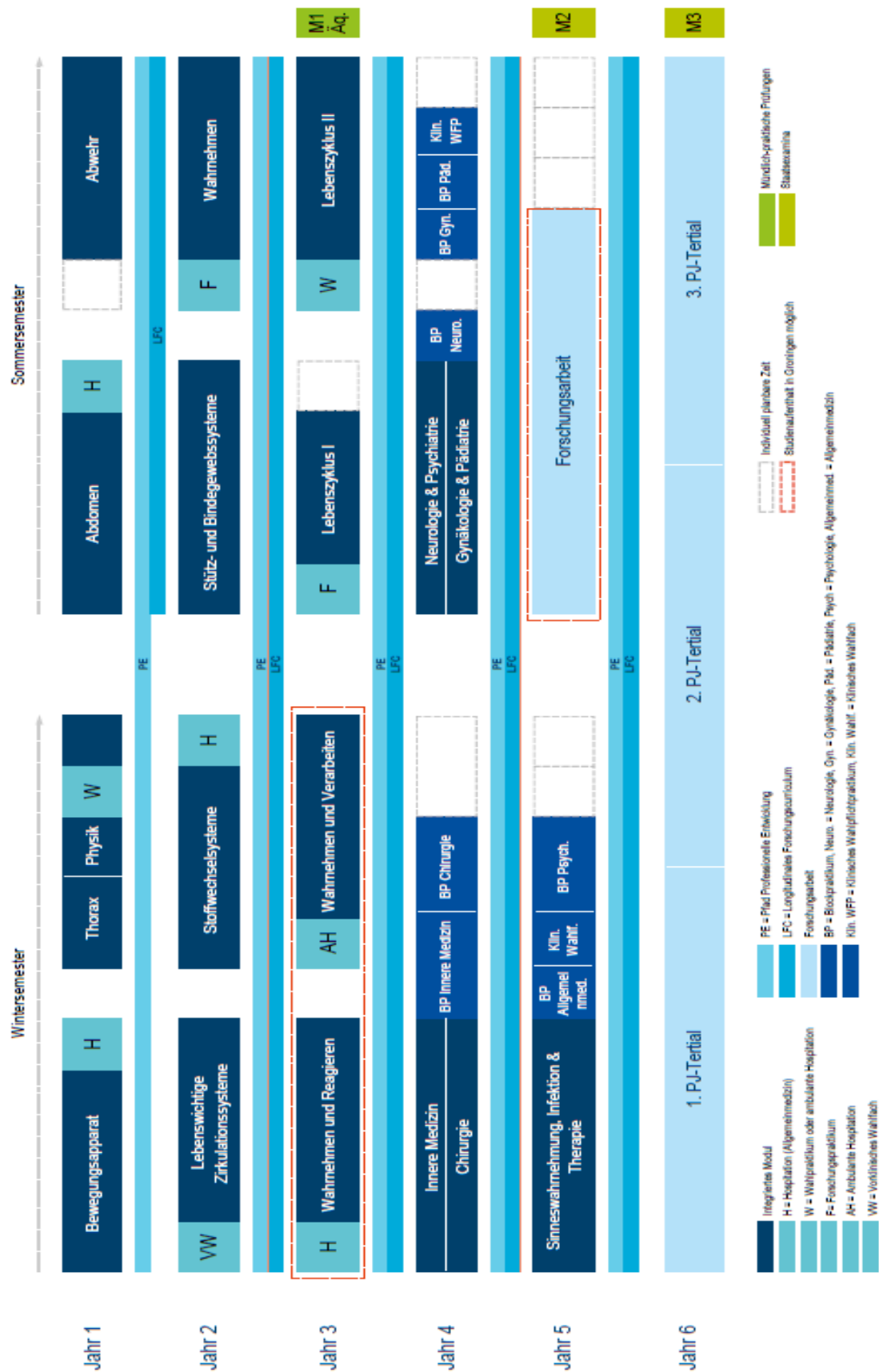
Die UMO verfolgt das Ziel, die europäische Zusammenarbeit in der medizinischen Ausbildung durch die Kooperation mit Groningen zu fördern. Beide Fakultäten hatten in der Gründungsphase ihre Curricula aufeinander abgestimmt und erkennen gegenseitig Studienmodule an. Dadurch wurden Voraussetzungen geschaffen, dass Studierende aus Oldenburg unter bestimmten Voraussetzungen neben dem deutschen Staatsexamen auch niederländische Abschlüsse (Bachelor of Medicine und/oder Master of Science in Geneeskunde) erwerben können. Unabhängig von diesen Abschlüssen unterstützt eine Erasmus+-Förderung jährlich 20 Studierende bei ihrem Studienaufenthalt in Groningen.

Curriculum

Im Sommer 2021 hat die Fakultät damit begonnen, das Curriculum mit dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin 2.0 abzugleichen. Dazu wird die von der Charité entwickelte Datenbank LOOOP genutzt. Dieser Prozess wird auch dazu genutzt, um die veranstaltungsbezogenen Lernziele aus den ehemaligen Modulhandbüchern zu einem fakultären Lernzielkatalog zusammenzuziehen. Dieses Vorhaben soll Ende des Jahres 2022 abgeschlossen sein.

Auf Grundlage des Groninger Studiengangs wurde in Oldenburg ein Modellstudiengang aufgebaut, der sich durch eine starke Integration in einem Spiralcurriculum und durch Patienten- und Praxisorientierung auszeichnet. Die ersten drei Studienjahre sind in jeweils vier 10-wöchige Module geteilt, die interdisziplinär aufgebaut sind. In jedem Modul ist eine Woche für praktische Erfahrungen reserviert. Dies können Hospitationen in allgemeinmedizinischen oder anderen ambulanten Fachpraxen sein, aber auch Forschungspraktika oder Wahlpraktika, in denen Studierende wählen können, welches ärztliche Berufsfeld sie erkunden möchten.

Übersicht 9: Curriculum Humanmedizin der Universitätsmedizin Oldenburg



Quelle: Selbstbericht der UMO

Im ersten Jahr werden vor allem Grundlagen vermittelt; die Studierenden sollen die normalen Funktionen des gesunden Körpers verstehen. Von Beginn an werden in den Modulen klinische Inhalte und Grundlagenwissenschaften integriert gelehrt. Ein Beispiel: Die klinischen Grundlagen der Orthopädie im ersten Semester werden durch einen orthopädischen Basis-Untersuchungskurs, die entsprechenden anatomischen und physiologischen Grundlagen des Bewegungsapparates und einen Anatomie-Kurs in vivo ergänzt. Parallel werden Inhalte aus der Physik angeboten, um das Verständnis für Kräfte, die auf den Bewegungsapparat einwirken, zu vermitteln. Im zweiten und dritten Jahr werden die Grundlagen aus dem ersten Studienjahr wieder aufgegriffen. Die Module sind klinisch ausgerichtet, wenden sich jetzt aber – auf Basis der im ersten Jahr erlernten physiologischen Grundlagen – stärker den Erkrankungen und deren Therapie zu. Die Studierenden schließen nach drei Jahren ihr Äquivalent des ersten Teils der ärztlichen Prüfung (M1) ab.

Eine Besonderheit des Studiengangs ist eine Reihe longitudinaler Stränge, die parallel zu den thematischen Modulen entlang des gesamten Curriculums integriert sind:

- Kommunikation/Konsultation
- Klinisch-praktische Fertigkeiten
- Wissenschaftliches Arbeiten (Longitudinales Forschungscurriculum = LFC)
- Professionelle Entwicklung

Im vierten Jahr nimmt der Praxisanteil noch einmal zu, und die Bausteine der ersten drei Jahre (klinisches Wissen, Kommunikation, Untersuchung) werden zusammengeführt. Es werden insgesamt 18 Wochen Blockpraktikum in Kliniken absolviert; diese werden durch zwölf Lehrveranstaltungswochen vorbereitet. Im Klinischen Trainingszentrum (KTZ) werden nochmals die klinisch-praktischen Fertigkeiten an Simulatoren und Phantomen geschult. Das Kommunikationstraining wird im vierten Studienjahr mit Simulationspersonen vertieft und die Lehrinhalte gezielt mit klinischen Inhalten verknüpft. Im fünften Studienjahr schließt ein weiteres Modul mit Lehrveranstaltungen an, zusätzlich absolvieren die Studierenden für sechs Wochen verschiedene Blockpraktika und schreiben eine Forschungsarbeit über 16 Wochen.

Die UMO beschreibt, dass sich das Curriculum durch eine frühe und starke Patientenzentrierung auszeichne. Vom ersten Tag des Studiums an finden in den ersten drei Studienjahren wöchentlich sog. Patientenvorlesungen statt, die in das Thema der jeweiligen Woche einführen. Ziel ist es, die Studierenden durch diese frühe Integration von Patientinnen und Patienten in die Veranstaltung an die Gesprächsführung mit dieser Personengruppe zu gewöhnen und ihre Anamnesefertigkeiten zu entwickeln. Ab Jahr 2 besprechen und lösen in sog. Problemlösevorlesungen wöchentlich jeweils ein Allgemeinmediziner und eine Fachspezialistin einen Patientenfall gemeinsam mit Studierenden. Ziel dieses Veranstaltungsformats ist das Erlernen und Üben klinischen Denkens und der Differentialdiagnostik in klinischen und ambulanten Versorgungssituationen.

In den Veranstaltungen zum Problemorientierten Lernen (POL) wird in den ersten drei Jahren in Kleingruppen ein thematisch zur Woche passender Patientenfall bearbeitet. Die Kleingruppen werden jeweils durch ärztliche Tutorinnen und Tutoren betreut. Augenmerk wird dabei auf die Ausarbeitung der Lernziele gelegt, die in den beiden ersten Studienjahren in die OSCE-Prüfungen integriert sind.

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe Kommunikation und Beratung werden ab dem ersten Modul Kenntnisse im Bereich der ärztlichen Kommunikation vermittelt und Kompetenzen systematisch geschult. Das Curriculum umfasst ca. 150 Stunden aus dem Bereich der Kommunikation. Die kommunikativen Fähigkeiten werden entsprechend dem Constructive Alignment in einer OSCE-Prüfung durch ein simuliertes ärztliches Gespräch abgeprüft.

Im Rahmen des vierten Jahres erfolgt in Fallseminaren eine Zusammenführung der bisherigen klinisch-theoretischen, praktischen und kommunikativen Ausbildung. Das Ziel ist, den Theorie-Praxis-Transfer sicherzustellen und die klinische Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern. Ein weiteres neues Veranstaltungsformat stellt die fachspezifische Konsultation dar.

Innerhalb der ersten drei Studienjahre verbringen die Studierenden im Rahmen der oben erwähnten integrierten Praktika insgesamt sechs Wochen in ambulanten Praxishospitationen, davon vier in der Allgemeinmedizin. Die erste Hospitation liegt bereits in der 10. Studienwoche. Für jede Hospitation wird ein eigenes Logbuch entwickelt. Wissen und Fertigkeiten, die in den vorangegangenen Modulen gelehrt wurden, werden aufgegriffen, in der Praxis angewendet und unter Anleitung geübt. Nach den allgemeinmedizinischen Hospitationen schließt sich in Jahr 3 noch eine zweiwöchige ambulante Hospitation in einer Facharztpraxis nach Wahl der Studierenden an.

Im longitudinalen Strang „Professionelle Entwicklung“, der sich durch alle Studienjahre durchzieht, findet eine Begleitung der professionellen Entwicklung der Studierenden statt. Praktische und klinische Erfahrungen werden verarbeitet und reflektiert. Zudem wird eine Reihe von überfachlichen Themen besprochen.

Als neues Teilcurriculum befindet sich ein longitudinaler Pfad interprofessionelles Lehren und Lehren im Aufbau. Es wurden bereits Lehrveranstaltungen implementiert. Ziel ist der Austausch mit anderen Bildungsgängen. In den Studienjahr 1-3 geht es primär um die Berufsfelderkundung und die professionelle Identitätsbildung. In den Studienjahren 4-6 geht es um praxisbasierte interprofessionelle Lehre in Simulationen, Skills Trainings oder interprofessionellen Praxiseinsätzen. Interprofessionelle Kooperationen bestehen z. B. für Lehrveranstaltungen mit dem Bildungszentrum am Klinikum Oldenburg (Pflegefachschule und Physiotherapieschule), der Notfallsanitäterschule der Feuerwehr Oldenburg, dem Hanse Institut Oldenburg (der gemeinsamen Ausbildungseinrichtung der Krankenhäuser im Bereich Gesundheitsfachberufe, z. B. Weiterbildung Notfallpflege und Ausbildung Operations- und Anästhesiologische Assistenz) und der Physiotherapieschule am

Evangelischen Krankenhaus. Weitere Kooperationen sind geplant mit dem o. g. Masterstudiengang Advanced Nursing Practice sowie den Bachelorstudiengängen Angewandte Pflegepraxis und Hebammenwissenschaft an der Jade Hochschule. Das KTZ der Fakultät wird darüber hinaus von anderen Studiengängen genutzt (z. B. Hebammenwissenschaft).

Die klinisch-praktischen Fertigkeiten sind ab dem 1. Jahr ein weiterer longitudinaler Strang und begleiten die Themen des jeweiligen Moduls. Es handelt sich um fachpraktischen Unterricht, in dem klinische Untersuchungstechniken sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen an Modellen, Simulatoren oder Simulationspersonen erlernt werden oder die Studierenden an sich gegenseitig durchführen. Die erlernten Fertigkeiten werden jeweils zum Jahresende in OSCEs geprüft.

Die UMO strebt an, Studierende früh und longitudinal in Wissenschaft und Forschung einzubinden. Die wissenschaftliche Ausbildung beginnt bereits im ersten Studienjahr und zieht sich als longitudinales Element durch das gesamte Studium. Ziel ist es, in wissenschaftlichem Denken anzuleiten, Techniken wissenschaftlichen Arbeitens zu vermitteln, einen Einblick in aktive Forschungsarbeit zu geben und für Forschung zu begeistern. Den Abschluss bildet eine 16-wöchige eigenständige Forschungsarbeit. Diese und andere Besonderheiten des Oldenburger Curriculums finden sich auch im Entwurf zur neuen ÄApprO.

Die UMO verfolgt eine frühe und umfangreiche Einbindung von Lehrarztpraxen in die Lehre. Nur hausärztlich tätige Fachärztinnen und Fachärzte werden zur Betreuung der Hospitationen zugelassen. Diese müssen einige strukturelle Voraussetzungen erfüllen (z. B. einen eigenen Raum für die Studierenden sowie ein zu den Arbeitsaufgaben der jeweiligen Hospitation passendes hausärztliches Leistungsspektrum). Zudem muss eine Schulung absolviert werden. Die spezifischen Lehrinhalte jeder Hospitation werden besprochen, so dass die Praxen gezielt vorbereitet werden. Das Netzwerk umfasst zurzeit ca. 180 geschulte Hausarztpraxen. Zudem gibt es eine Vorlesungsreihe Einführung ärztliches Handeln im ersten Studienjahr, die durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Praxennetzwerk gestaltet wird. Darüber hinaus sind niedergelassene Hausärztinnen und -ärzte in die Planung und Durchführung der Vorlesungen der Allgemeinmedizin und im longitudinalen Pfad Konsultation eingebunden. Die Seminarreihe Problemlösung, die regelmäßig in den Jahren 2 und 3 stattfindet, wird immer durch ein Tandem aus je einer Allgemeinärztin/einem Allgemeinarzt und einer anderen klinischen Fachärztin oder einem Facharzt gehalten. Auch im Bereich der Professionellen Entwicklung werden in den ersten drei Studienjahren niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als Tutoren eingesetzt. Die UMO arbeitet seit 2022 mit insgesamt neun Lehrkrankenhäusern zusammen.

Die Studierenden erwerben ein staatlich anerkanntes Äquivalent des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M1) innerhalb von sechs Semestern Regelstudienzeit. Der schriftliche Teil wird

durch alle Prüfungsfragen der schriftlichen Modulprüfungen (zum Ende jedes Moduls) der ersten drei Studienjahre abgebildet, die den Fächern aus §22 ÄApprO zugeordnet sind. Der mündliche Teil wird durch den Mittelwert aller OSCE-Prüfungen gebildet, die in den Studienjahren 1-3 am Ende jeden Jahres an je acht Stationen absolviert werden und die praktisch gelehrt Inhalte abprüfen.

Da alle Modulprüfungen der Studienjahre 1-3 aufgrund des fächerübergreifenden und integrierten Aufbaus immer eine Mischung aus klinischen und vorklinischen Fächern beinhalten, werden sämtliche Fragen der schriftlichen Prüfungen den Fächern nach §22 ÄApprO oder §27 ÄApprO zugeordnet und den Studierenden nach Bestehen der Modulprüfungen auf individuellen „Fächerkonten“ gutgeschrieben. Nach dem dritten Studienjahr füllen sich dann nur noch die Konten der §27-Fächer und Querschnittsbereiche.

Zusammenarbeit mit Groningen

Oldenburger Studierende können zwischen sechs Monaten und zwei Jahren ihres Studiums in Groningen verbringen. Dafür gibt es verschiedene Optionen, sodass die Studierenden eine Flexibilität in der Planung ihres Groningen-Austauschs nutzen und ihn um weitere Auslandsaufenthalte ergänzen können. Sie können im dritten Jahr im Groninger Bachelor-Curriculum studieren, im fünften Studienjahr ihre Forschungsarbeit dort anfertigen oder Teile ihrer Blockpraktika oder des Praktischen Jahres in Groningen absolvieren.

Studien- und Prüfungsleistungen werden am jeweils anderen Standort anerkannt. Ein Studienabschluss in Groningen (Bachelor oder Master) kann auch erworben werden, ist allerdings seit 2019 mit einem Studienaufenthalt von mind. drei Semestern in Groningen und damit einer Studienzeitverlängerung verbunden. Trotz dieser Einschränkung wird die Option immer wieder von interessierten Studierenden genutzt. Im klinischen Abschnitt in Groningen zu studieren, ist durch ein geringes Platzangebot beschränkt.

Weiterentwicklung des Curriculums

Eine Weiterentwicklung des Curriculums findet kontinuierlich und anlassbezogen statt. Beispielsweise musste die curriculare Struktur aufgrund steigender Studierendenzahlen umgestaltet oder adaptiert werden. Die Evaluation der für die UMO spezifischen didaktischen Konzepte gibt kontinuierlich Hinweise auf Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die möglichst zeitnah umgesetzt werden. Im Zeitraum der Corona-Pandemie wurden innovative online-Lehrveranstaltungen konzipiert. Mit Ausblick auf eine neue ÄApprO werden schon jetzt künftige Lehrinhalte und -formate erprobt.

Geplant sind der Ausbau des interprofessionellen Angebots, neue Angebote in weiteren Bereichen (Gendermedizin, Zahnmedizin ...), der Ausbau digitaler Angebote, die Anpassung des Curriculums für 200 Studierende, die Ausrichtung des Curriculums am NKLM 2.0/3.0, die Umgestaltung

anhand der Vorgaben einer neuen ÄApprO sowie eine familienfreundlichere Organisation des Studienangebots.

IV.2 Professionalisierung und Qualitätssicherung

Didaktische Qualifizierung

Die didaktische Fachkompetenz der Lehrenden wird über Angebote der Hochschuldidaktik an der Universität Oldenburg sowie über fakultätsinterne Angebote gesichert. An der Universität wird das Zertifikats-Programm „Hochschuldidaktische Qualifizierung“ in Zusammenarbeit mit den Universitäten Bremen und Osnabrück sowie dem Kompetenzzentrum Hochschuldidaktik an der TU Braunschweig angeboten. Daneben gibt es innerhalb der Reihe „Hochschuldidaktik kompakt“ wie auch außerhalb dieser Reihe weitere einzelne Workshops zu verschiedenen Themen. Die Teilnahme steht allen Lehrenden sowie der Geschäftsstelle des Dekanats offen. Darüber hinaus bietet die Medizindidaktik der Fakultät ein eigenes Fortbildungsangebot an. Dieses dient der Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich Lehre. Die Habilitationsordnung fordert 60 Stunden didaktische Qualifikation, des Weiteren müssen zwei Lehrveranstaltungen der Habilitierenden von der Medizindidaktik visitiert werden, sodass die Fakultät eine eigene Überprüfung der Lehrqualität durchführt.

Die Fakultät ist Mitglied im Medizindidaktik-Netzwerk. Das medizindidaktische Angebot ist 2020 durch das Medizindidaktik-Netzwerk für die Basisqualifikation MQ1 (120 Stunden-Basiszertifikat) zertifiziert worden. Als weiteres Qualifizierungsangebot werden seit 2015 „Master of Medical Education“ (MME)-Stipendien ausgelobt. Bisher studieren sieben Lehrende im MME-Studiengang oder haben ihn abgeschlossen. Zwei Mitarbeiter*innen des Studiendekanats studieren momentan im Studiengang Master of Higher Education an der Universität Hamburg.

Die Multiplikatoren der Fakultät nehmen zudem an didaktischen Tagungen, wie z. B. der Gesellschaft für medizinische Ausbildungsforschung oder der Deutschen Gesellschaft für Hochschuldidaktik teil.

An der Fakultät ist zudem eine Professur für Medizinische Ausbildungsforschung eingerichtet, die aktuell allerdings nicht besetzt ist. Über die Neuausschreibung wird zurzeit beraten.

Von der Stiftung „Innovation in der Hochschullehre“ wird an der Universität das Projekt Participate@uol gefördert. Mit diesem Projekt soll Lehrenden und Studierenden die Möglichkeit gegeben werden, partizipativ die für sie qualitativ besten digitalen Lehr-Lern-Formate zu ermitteln und nachhaltig zu implementieren. Lehrbezogene Projekte können darüber hinaus von allen Lehrenden an der Fakultät auf Antrag an die Studienkommission aus Studienqualitätsmitteln finanziert werden.

Einige Studierende führen ebenfalls lehrbezogene Forschungsprojekte im Rahmen ihrer großen Forschungsarbeit durch.

Die UMO führt aus, dass in Berufungsverfahren wesentlich auf die Lehrqualifikation der zukünftigen Professorinnen und Professoren geachtet wird. Die zur Anhörung ausgewählten Kandidatinnen und Kandidaten halten neben einem wissenschaftlichen Vortrag eine Lehrprobe, in der eine kurze Unterrichtseinheit mit Studierenden simuliert wird. Für klinische Professuren erfolgt i. d. R. ein Vor-Ort-Besuch an der Heimatuniversität, bei der sich die Besuchergruppe auch nach der Lehre erkundigt.

Qualitätssicherung

An der UMO finden studentische Evaluationen der Lehre statt. Zum einen werden die didaktischen Konzepte (Formatevaluation) und zum anderen die Lehrveranstaltungen evaluiert. Die Evaluationsmaßnahmen verfolgen die Ziele (1) Beurteilung der didaktischen Qualität der einzelnen Veranstaltungen, (2) Beurteilung der Qualität der Gestaltung und Umsetzung der Lehr- und Prüfprinzipien und (3) Identifizierung von Stärken und Schwächen in der Organisation des Moduls.

Die UMO verfolgt bislang noch keine Lehr-LOM, allerdings wird ein Lehr-Preis jährlich hochschulweit ausgelobt und in mehreren wechselnden Kategorien vergeben. Angesichts des Umstiegs auf die Online-Lehre lobte die Fakultät in den Jahren 2020 und 2021 einen eigenen Preis für digitale Lehre aus. Eine Fortführung ist geplant.

B V Krankenversorgung

Struktur und Organisation

In der UMO arbeitet die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg mit den vier rechtlich eigenständigen Kliniken

- Klinikum Oldenburg
- Evangelische Krankenhaus Oldenburg (EV)
- Karl-Jaspers-Klinik (KJK)
- Pius-Hospital Oldenburg

als Leistungsträger für die Krankenversorgung zusammen. Grundlage für die Zusammenarbeit ist eine Rahmenvereinbarung zwischen Land, Universität Oldenburg und den Krankenhäusern aus 2012³³ (siehe Kapitel I.1 „Struktur, Governance und Steuerung“).

Die Krankenversorgung wird durch die Geschäftsführungen und Aufsichtsgremien der Krankenhäuser verantwortet. Die vier Kooperationskrankenhäuser haben jeweils eigene, voneinander unabhängige Strukturen in der Gestaltung der Krankenversorgung, verfügen aber über eine Vielzahl wechselseitiger abteilungsergänzender Kooperationen. Es gibt zudem gemeinsam betriebene Einrichtungen wie beispielsweise das Institut für Krankenhaushygiene oder das Hanse Institut zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflege- und Gesundheitsberufen.

Innerhalb der Häuser sind einzelne Kliniken und Institute als Universitätskliniken/-institute (UK) Teil der Universitätsmedizin Oldenburg. Derzeit sind 16 UK am Klinikum angesiedelt, sechs UK am Pius Hospital, drei UK am EV und eine UK an der KJK. Es bestehen Planungen, nach denen eines der Partnerkrankenhäuser, das Klinikum Oldenburg, als Universitätsklinikum fungieren soll.³⁴

Die Partner der UMO sind derzeit in Verhandlungen zu einer Neugestaltung der universitätsmedizinischen Governance. Alle Akteure sind sich einig, dass nur im Zusammenspiel aller vier klinischen Partner das gesamte universitätsmedizinische Spektrum abgebildet werden kann.

Die UMO erläutert, dass die Kooperationskrankenhäuser Plankrankenhäuser darstellen, für die das Niedersächsische Sozialministerium zuständig ist. Der Fokus läge daher in der Krankenver-

³³ Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der Evangelischen Krankenhaus Stiftung Oldenburg, der Klinikum Oldenburg gGmbH und der Stiftung St. Pius-Hospital Oldenburg (2012, aktualisiert 2018).

³⁴ Die WKN war mit Schreiben des Ministeriums vom 25.01.2022 gebeten worden, einen Kriterienkatalog für die Umbenennung eines Krankenhauses in „Universitätsklinikum“ zu erarbeiten. Der Medizinausschuss der WKN hat dem Ministerium am 04.04.2022 allgemeine Überlegungen zum Status eines Universitätsklinikums übermittelt, in der konkreten Frage jedoch auf die anstehende Begutachtung der Universitätsmedizin Oldenburg verwiesen.

sorgung. Spezielle Infrastrukturen für Forschung und Lehre würden danach nicht vorgehalten werden, zumal den Häusern keine finanziellen Ressourcen aus dem MWK zur Verfügung stehen. Die Universität Oldenburg mietet daher für die Forschung Räume in Nähe der Krankenhäuser an. Der zeitliche Aufwand von Lehre wird durch die Universität finanziell kompensiert. Die Anbindung und Finanzierung von ärztlichem Personal an den Universitätskliniken und von durch die Universität angeschafften Geräten gestaltet sich aus Sicht der UMO schwierig und bedarf dringend geeigneter Lösungen. Die UMO erläutert zudem, dass eine konkrete Planung der universitären Bettenkapazitäten oder der Entwicklung dieser Kapazitäten nicht selbstständig erfolgen kann, da hierfür ebenfalls das Niedersächsische Sozialministerium zuständig sei.

Die Krankenhäuser in ihrer Gesamtheit bieten der Nord-West-Region insgesamt ein breites medizinisches Versorgungsspektrum.

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Das **Klinikum Oldenburg** soll in seiner Gesamtheit Universitätsklinikum werden, eine Vielzahl der einzelnen Kliniken sind bereits Universitätskliniken. Neben vielen bettenführenden Universitätskliniken entsteht hier das universitätsmedizinische Diagnostikzentrum. Der bereits begonnene Neubau berücksichtigt diese Entwicklung hinsichtlich räumlicher Strukturen sowie der Schaffung eines neuen Herz-Kreislaufzentrums und Perinatalzentrums.

Das zertifizierte Onkologische Zentrum des Nordwestdeutschen Tumorzentrums umfasst alle Kliniken, die der Krebsbehandlung dienen (u. a. (Universitäts-)Kliniken für Onkologie und Hämatologie, Urologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, HNO, MKG, Pädiatrische Onkologie und Palliativmedizin). Das Versorgungsgebiet umfasst die gesamte Weser-Ems-Region.

Die Kinder- und Jugendmedizin wird durch das Elisabeth Kinderkrankenhaus des Klinikums abgedeckt. Dort befindet sich das einzige Perinatalzentrum Level 1 im Raum Weser-Ems. In Kooperation mit der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wird ein Kollektiv gebildet, das gemeinsam die meisten Früh- und Mehrlingsgeburten bei der drittgrößten Geburtszahl in Niedersachsen betreut. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sind die Kliniken für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie, Neuropädiatrie und Stoffwechselerkrankungen, Pädiatrische Pneumologie, Allergologie, Neonatologie, Intensivmedizin und Kinderkardiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Kinderchirurgie zusammengefasst. Mit relevanten Fachabteilungen der Erwachsenenmedizin bestehen Kooperationen. Auch spezielle Krankheitsbilder in der Kinderonkologie oder seltene neuropädiatrische Erkrankungen werden behandelt. Dabei wird eng mit dem benachbarten sozialpädiatrischen Kinderzentrum Oldenburg zusammengearbeitet. Über Kooperationsvereinbarungen sind weitere nordwestdeutsche Kinderkliniken angebunden, die auch konsiliarisch unterstützt werden.

In der Herzmedizin umfasst das Leistungsspektrum die Behandlung sämtlicher Herz- und herznaher Gefäßerkrankungen. Die Kardiologie verfügt über Kompetenz bei der Durchführung aller modernen Katheterverfahren zur invasiven Therapie von koronaren und strukturellen Herzerkrankungen sowie von Herzrhythmusstörungen. Neben der Versorgung von akuten kardialen Notfällen werden insbesondere Patientinnen und Patienten mit komplexen Befundkonstellationen behandelt. In der Herzchirurgie wird das gesamte operative Spektrum einschließlich der Implantation von Herzunterstützungssystemen durchgeführt. Zudem werden sämtliche Aortenerkrankungen operativ und endoluminal versorgt. Ein weiterer Schwerpunkt im Herzzentrum ist die Betreuung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern.

Das Geriatrie-Zentrum Oldenburg vereint mit den zwei klinischen Standorten der Akutgeriatrie am Klinikum und der geriatrischen Rehabilitation am Reha-Zentrum Oldenburg wesentliche geriatrische Versorgungsstrukturen. Die wichtigsten Kooperationspartner sind die Abteilung für Orthopädie/Unfallchirurgie im Rahmen des alterstraumatologischen Zentrums, die Universitätsklinik für Neurologie (EV) bzw. Orthopädie (Pius) und im wissenschaftlichen Kontext das Department Versorgungsforschung der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften.

Das ansässige Notfallzentrum Oldenburg ist in Bezug auf alle notfallmedizinischen Erfordernisse die zentrale Anlaufstelle für das Versorgungsgebiet. Dieses reicht räumlich von der städtischen Region in und direkt um Oldenburg über die ländliche Region bis in die Küstenregion und in küstenferne Bereiche. Das breite Leistungsangebot soll bewahrt und ausgeweitet werden, sodass von extremen Frühgeborenen bis zu hochbetagten Patientinnen und Patienten alle Gruppen auf universitärem Niveau versorgt werden können.

Das **Evangelische Krankenhaus Oldenburg** (EV) beinhaltet eine interdisziplinär verzahnten Kopfklinik, die durch die Universitätskliniken für Neurochirurgie, Neurologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gebildet wird. Das EV bringt seine neuromedizinische Ausrichtung und die HNO-Medizin in die der Hörforschung der UMO ein.

In der Universitätsklinik für Neurochirurgie werden insbesondere die Kopf- und Nerven Chirurgie mit der speziellen neurochirurgischen Intensivmedizin sowie die Wirbelsäulen Chirurgie vorgehalten. Schwerpunkte der Versorgung sind die Hirntumor Chirurgie und Stereotaxie, die vaskuläre Neurochirurgie, die Schädelbasis Chirurgie sowie die Behandlung von Nerven Tumoren, Neurofibromatosen und Trigeminusschmerzen. In der Universitätsklinik für Neurologie werden alle Erkrankungen der Nerven und der Muskulatur behandelt. Fachliche Schwerpunkte sind die Schlaganfallmedizin mit einer großen, überregional zertifizierten Stroke Unit, Erkrankungen der hirnversorgenden Blutgefäße, akute und chronische entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, z. B. Multiple Sklerose, sowie Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson. Die Universitätsklinik für Hals-

Nasen-Ohren-Heilkunde deckt die gesamte Breite des Faches ab. Schwerpunkte liegen im Bereich der kurativen und rekonstruktiven Chirurgie bei Tumorerkrankungen sowie der Ohr- und Schädelbasischirurgie. Das Cochleaimplantat-Zentrum ist eines der größten in Norddeutschland und betreut Patientinnen und Patienten ab dem frühesten Kindesalter. In der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie werden Säuglinge und Kleinkinder mit angeborenen oder erworbenen Hörstörungen sowie erwachsene Patientinnen und Patienten mit Störungen der Stimm- und Schluckfunktion behandelt.

Das **Pius-Hospital Oldenburg** unterhält neben einem Schwerpunkt in der Onkologie weitere Schwerpunkte in der Augenheilkunde, der Orthopädie (Endoprothetik), der Viszeralchirurgie und der gynäkologischen minimal invasiven onkologischen Chirurgie.

Die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten erfolgt in Krebszentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wurden und an denen die Universitätskliniken für Innere Medizin – Onkologie, Gynäkologie, Viszeralchirurgie sowie Medizinische Strahlenphysik beteiligt sind. Diese umfassen das Brustzentrum, das Gynäkologische Krebszentrum, das Lungenkrebszentrum, das Pankreaskrebszentrum, das Darmkrebszentrum sowie das Onkologische Zentrum. Die Universitätsklinik Innere Medizin – Onkologie ist zusammen mit der Pathologie am Pius Netzwerkzentrum für das nationale Netzwerk Genomische Medizin und behandelt Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs auf höchstem Niveau. Als eines von wenigen Krankenhäusern in Deutschland bietet das Pius alle für die Behandlung von Patienten mit Lungenkrebs relevanten Bereiche unter einem Dach – von der frühen Diagnosestellung bis zur Nachsorge.

Die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert und in der Region Nordwest Ansprechpartner für komplizierte Erkrankungen des Bewegungsapparats mit gelenkerhaltenden und gelenkersetzenden Operationsverfahren. Sie ist führend in der (Roboter-)Navigation bei Hüftendoprothesen.

Die Universitätsklinik für Augenheilkunde deckt als Klinik der ophthalmologischen Maximalversorgung alle Teilgebiete der Ophthalmologie ab. Die Universitätsaugenklinik besitzt einen besonderen Arbeitsschwerpunkt im Bereich des vorderen Augenabschnittes (Augenoberflächen- u. Hornhauterkrankungen) und nimmt hier einen überregionalen Versorgungsauftrag wahr. Weitere Schwerpunkte liegen in der Netzhaut- u. Glaskörperchirurgie sowie der Strabologie.

Die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie ist neben den oben erwähnten onkologischen Schwerpunkten als Schilddrüsen- und Holomedizin Exzellenz-Center zertifiziert. Einen weiteren Akzent bildet die endokrine Organchirurgie.

Die Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik weist eine hohe Expertise in der Strahlentherapie aller Tumorentitäten aus in enger Abstimmung mit der Universitätsklinik für Innere Medizin – Onkologie und einer gemeinsamen Therapiestation.

Die Universitätsklinik für Gynäkologie ist europäisch als Minimalinvasives Zentrum und überregional als Minimalinvasives Gynäkologisch-Onkologisches Zentrum ausgewiesen. Zusätzlich besteht als einer der wenigen Krankenhäuser in Deutschland ein zertifiziertes Klinisch-wissenschaftliches Endometriosezentrum.

Die **Karl-Jaspers-Klinik** erbringt als Maximalversorger der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die voll- und teilstationäre sowie ambulante Versorgung des kompletten Spektrums der Krankheitsbilder des Fachgebietes. Dabei wird die Versorgung in den Spezialisierungen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtmedizin, Psychosomatische Medizin und forensische Psychiatrie (Jugendliche und Erwachsene) jeweils unter Einschluss der Psychotherapie sichergestellt. Spezialisierte Therapieangebote existieren z. B. mit der Durchführung von Hirnstimulationsverfahren wie der rTMS oder der Elektrokonvulsionstherapie bei schweren depressiven Störungen, der Esketaminbehandlung bei schweren therapieresistenten Depressionen, der Mutter-Kind-Behandlung, der postpartalen Depression bei Müttern, der qualifizierten Entzugsbehandlung, der DBT-Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Borderline-Störung, der Demenzbehandlung oder der Behandlung von Autismusspektrumsstörungen.

Ambulante Krankenversorgung

Alle Universitätskliniken haben seit 2019 sukzessive Hochschulambulanzen aufgebaut. Diese bilden einen integralen Bestandteil für die Lehre im Rahmen der Ausbildung der Studierenden, für die Versorgung von sowohl komplexen und auch seltenen Erkrankungen auf Wunsch und Überweisung von Fachärztinnen und -ärzten sowie für die Akquise von Patientinnen und Patienten für die Forschung. Im Jahr 2021 verzeichneten die Universitätskliniken 20.190 Fälle in den Hochschulambulanzen³⁵ und 19,458 Notfälle.

35 nach §117 SGB V,

Übersicht 10: Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMO 2021

	Klinikum Oldenburg	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Pius Hospital Oldenburg	Karl-Jaspers-Klinik
Aufgestellte Betten insgesamt	753	445	415	621
davon Intensivbetten	77 (10,2 %)	40 (9,0 %)	24 (5,8 %)	0
Stationäre Leistungen				
Aufnahme in die vollstationäre Behandlung	31.785	16.252	17.508	6.422
Teilstationäre Behandlungstage	12.791	0	6.305	13.021
Nutzungsgrad der Betten (<i>in %</i>)	72,8 %	77,1 %	67,0 %	94,2 %
Verweildauer in Tagen	5,98	7,14	6,0	25,9
Case Mix Index (CMI)	1,103	1,141	1,000	entfällt
Landesbasisfallwert (in Euro) ohne Ausgleiche	3.739,40	3.739,40	3739	entfällt

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Berechnung und Darstellung
 Stichtag: 31.12.2021

B VI Infrastruktur

VI.1 Gebäude und Flächen

Baubestand und Neubauplanungen

Die Gebäude für Forschung und Lehre der UMO sind über das Stadtgebiet Oldenburg verteilt. Neben den klinischen Flächen der Partnereinrichtungen von 168.831 m² listet die UMO Flächenbestände auf dem Campus Haarentor (1.304 m²), dem Campus Wechloy (7.572 m²) und weiteren, externen Standorten (659 m²) auf. Darüber hinaus werden 4.457 m² extern angemietet. Insgesamt stehen für Forschung und Lehre also knapp 14.000 m² zur Verfügung. UMO betrachtet einen Großteil der Flächen (z. B. am Camous Wechloy) als Provisorium und beziffert ein Flächendefizit von ca. 19.800 m² Nutzungsfläche (NUF). Der benötigte Zuwachs ergibt sich u. a. durch den Budgetaufwuchs und den geplanten Aufwuchs an Professuren. Durch eine Zusage des Landes und Rücklagen der Universität wird ein erster Bauabschnitt für ein Forschungsgebäude und eine Nassanatomie mit 3.940 m² NUF geplant. Zusätzlich ist vom Land ein zweiter Bauabschnitt des Forschungsgebäudes von ca. 3.500 m² in Aussicht gestellt worden. Weitere Finanzierungszusagen, insbesondere für das dringend benötigte Lehrgebäude im Umfang von knapp 5.000 m², stehen aus.

Die UMO erläutert, dass die Fakultät aufgrund des Fehlbedarfs derzeit keine Verfügungsflächen ausweisen könne. Alle vorhandenen Flächen seien durch Berufungszusagen gebunden bzw. decken lediglich den Grundbedarf ab. Die zerstreut liegenden Forschungsinfrastrukturen erschweren zudem die gemeinsame Gerätenutzung, so dass viele Geräte der Grundausstattung mehrmals vorgehalten werden müssen.

Bisher wurde die nachdrückliche Aufforderung des Wissenschaftsrates³⁶ an das Land, die Bauaktivitäten zwischen den einzelnen Krankenhäusern und der Fakultät abzustimmen und einen Plan zur Schaffung eines integrierten Baukonzepts zu erstellen, nicht aufgegriffen. Die Universität Oldenburg plant mit dem MWK die bauliche Infrastruktur für Forschung und Lehre, die Krankenhäuser planen getrennt mit dem Sozialministerium Bauvorhaben für die Krankenversorgung. Diese Pläne sind der Universität bekannt. Zwar ist geplant, an den Krankenhausstandorten zukünftig auch Infrastruktur für Forschung und Lehre zur Verfügung zu stellen, doch besteht in den Krankenhäusern selbst ein großes räumliches Defizit, wodurch für Forschung und Lehre praktisch keine adäquaten Flächen zur Verfügung gestellt werden können.

³⁶ Wissenschaftsrat: Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin Oldenburg unter Berücksichtigung der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS) (Drs. 7865-19), Juli 2019.

VI.2 Infrastruktur für Forschung und Lehre

Forschung

Die UMO erläutert, dass die erfolgreich eingeworbenen Verbundprojekte im Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik einerseits die Anschaffung wichtiger Forschungsgeräte (z. B. 3-T-Magnetresonanztomograph) ermöglicht haben, andererseits jedoch eine weitere Verknappung der Forschungsflächen mit sich bringen.

Der Fakultät stellt, z. T. im Verbund mit weiteren Fakultäten, zentrale Forschungsinfrastrukturen zur Verfügung, die in der Plattform Biomedicum gebündelt sind und weiter ausgebaut werden sollen. Zum Biomedicum zählen einerseits Core Facilities (Gerätezentren) mit einer spezialisierten Geräteausstattung und wissenschaftlicher Leitung und andererseits Servicestellen, die beratend tätig sind und Dienstleistungen zur Verfügung stellen. Der Zugang zum Biomedicum steht allen Mitgliedern und Angehörigen der UMO, den Kooperationskrankenhäusern, anderen Fakultäten sowie z. T. auch externen Kooperationspartnern offen und wird über entsprechende Nutzungsregelungen gesteuert. Bei dem für die Core Facilities und Servicestellen beschäftigten Betriebspersonal handelt es sich i. d. R. um Mitarbeitende in Technik und Verwaltung.

Vorhandene und sich im weiteren Ausbau befindliche Forschungsinfrastrukturen sind:

- Biobankstruktur (Core Facility) im Aufbau: 1 TV-L E13-, 1 TV-L E11, 1,5 TV-L E9 – geplant.
- Durchflusszytometrie und Zellsortierung (Core Facility): 1 TV-L E13.
- Elektronenmikroskopie (Core Facility; mit Fakultät V): 0,5 TV-L E13, 1,5 TV-L E8 durch Fakultät V.
- Fluoreszenzmikroskopie (Core Facility): 1,0 TV-L E13.
- Forschungsdatenmanagement (Servicestelle): 1 TV-L E14-, 3 TV-L E13.
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien (Servicestelle): 1 TV-L E14, 3 TV-L E13, 1 TV-L E11.
- Neuroimaging Unit (Core Facility mit fMRI und MEG): Personal: 3 TV-L E13.
- Next Generation Sequencing (Core Facility): im Aufbau. 2 TV-L E13, 0,5 TV-L E11, 1 TV-L E9 geplant.
- Strahlenschutz und Isotopenlabor (Core Facility): 1,5 TV-L E14, 0,75 TV-L E9.
- Tierhaus (Core Facility): 3 TV-L E14, 1 TV-L E9-, 5 TV-L E5, 3 Auszubildende.
- Wissenschaftliches Rechnen (Core Facility; mit Fakultät V): 1 TV-L E13, 1 TV-L E9 durch Fakultät V.

In einigen Bereichen findet eine enge Zusammenarbeit mit der Groninger Infrastruktur statt. So betreibt Groningen eine Protonentherapie-Anlage und eine Protonen-Anlage, die auch Möglichkeiten für die Grundlagenforschung bietet. Ein Defizit besteht dort jedoch im Bereich Dosimetrie hochenergetischer Strahlung, eine Kompetenz, die wiederum in Oldenburg vorhanden ist.

Der größte Teil der nicht-universitären Hör-Institutionen ist mit einem Teil der universitären Abteilung Medizinische Physik im Haus des Hörens untergebracht. Dieses wird gemeinsam vom Hörzentrum Oldenburg, der Universität Oldenburg und der Fraunhofer IDMT-HSA betrieben.

Der Bedarf an Großgeräten hat sich vornehmlich in den letzten fünf Jahren durch Neuberufungen ergeben. Über die vom Land zum Aufbau der Fakultät bereitgestellten 8,5 Mio. Euro aus dem Niedersächsischen VW-Vorab konnten die notwendigen Großgeräte (z. B. Mikroskopie, FACS, NMRI, Next-Generation-Sequenzierer) finanziert werden. Eine Erneuerung steht daher in den nächsten Jahren nicht an. Im geräteintensiven Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik ist insgesamt eine herausragende apparative Ausstattung vorhanden, die Versorgungsforschung hat vorrangig Bedarf an IT-Infrastruktur. Aktuell bekommt die Fakultät jährlich 413.000 Euro für Geräte aus der Landeszuweisung. Zusätzlich erhält die Universität seit 2022 jährlich 620.000 Euro vom Land zur Gegenfinanzierung von DFG-Großgeräteanträgen.

Unterstützend steht für die Forschung das im Präsidium angesiedelte Referat für Forschung und Transfer zur Verfügung. Zudem gehört die Universität Oldenburg neben der Jade Hochschule, der Stadt Oldenburg und mehreren städtischen Unternehmen zu den Gesellschaftern des Technologie- und Gründerzentrums. Ebenso bietet das An-Institut Zukunft.unternehmen Räumlichkeiten für Gründerinnen und Gründer an. Darüber hinaus fördert das Schlaue Haus die Sichtbarkeit der Forschungslandschaft Oldenburgs und der Region mithilfe der aktiven Vernetzung von Wissenschaft und Gesellschaft.

Als weitere Strukturen hat die Fakultät Transferstellen zwischen sich und den Krankenhäusern eingerichtet, um forschungsrelevante Kommunikation zu bündeln. Das Kompetenzzentrum Klinische Studien (KKS) unterstützt die Prozesse und Abläufe in klinischen Prüfungen. Das KKS bietet Beratungs- und Dienstleistungen zur Planung, konzeptionellen Ausarbeitung, Kostenkalkulation, Antragstellung zur Drittmittelinwerbung im Bereich klinischer Studien mit wissenschaftsinitiierten klinischen und/oder multidisziplinären patientennahen Fragestellungen an. Ein Fokus liegt hierbei auf der Unterstützung bei der Erfüllung von regulatorischen Anforderungen bei „Investigator Initiated Trials“ (IITs) durch das Projektmanagement des KKS. Das KKS-Datenmanagement unterstützt bei der Datenerhebung von Studiendaten. Künftig soll die statistische Planung und Analyse von klinischen Studien ebenfalls KKS-intern angeboten werden. Nach Übernahme der Sponsorschaft durch die Universität wird die Durchführung von klinischen Studien vom Qualitätsmanagement des KKS überwacht. Derzeit verfügt das KKS über kein eigenes Budget.

Tierhaltung

Das Tierhaus ist eine Core Facility der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften und wird gemeinsam mit der Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften genutzt. Es stehen 458 m² am

Campus Wechloy zur Verfügung. In einer Nutzungsregelung sind u. a. Zugang, Verantwortlichkeiten, Mitbestimmungsrechte und Entgelte festgehalten. Das Tierhaus gliedert sich in drei Haltungsbereiche:

- Nagerhaltung, konventionell (Versuchsbereich): Die Kapazität beträgt aktuell ca. 1.500 Käfigeinheiten mit einer Auslastung von ca. 40 %. Die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften nutzt diesen Bereich zu mehr als 95 %.
- Nagerhaltung, speziell pathogenfrei (Zuchtbereich): Die Kapazität beträgt aktuell ca. 2.000 Käfigeinheiten mit einer Auslastung von ca. 50 %.
- Vogelhaltung: Innen- und Außenvolieren für Zucht und Versuchshaltung diverser Vogelarten. Die Auslastung beträgt ca. 75 % mit Nutzung von ca. 50 % der Vogelhaltungsfläche durch die Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften.

Die artgerechte Haltung und Gesundheit der Versuchstiere wird durch die Tierschutzbeauftragten der Universität überwacht. Für Tierversuche mit invasiveren Methoden, erhöhten Belastungsgraden oder längerer Lebendhaltung nach Versuchsbeginn stehen zur engeren Überwachung der Tiere fünf OP-Räume im Tierhaus zur Verfügung.

Lehre

Die Fakultät verfügt über kein eigenes Lehrgebäude. Ein Großteil der Lehre wird in angemieteten Räumen am Standort Haarentor durchgeführt, die makroskopische Anatomie in Groningen. Am Standort Haarentor stehen verteilt über zwei miteinander verbundene Gebäude folgende Räume zur Verfügung, die vorrangig von der Fakultät genutzt werden können: zwei Hörsäle à 199 Personen, vier Seminarräume für max. je 40 Personen sowie Kleingruppenräume (max. 12 Personen) sowie Räume für das Klinische Trainingszentrum (KTZ). Ein zusätzlicher universitärer Raum zur Mitnutzung für die mikroskopische Anatomie wurde zum Wintersemester 2022/2023 bezugsfertig. Eine Berechnung von HIS-HE hat einen Flächendefizit in der Lehre von ca. 5.900 m² ergeben. Davon realisiert die Universität Oldenburg aus Rücklagen den Bau einer eigenen Anatomie selbst.

VI.3 Informationstechnologie

Die universitäre IT-Infrastruktur der UMO wird durch die zentralen IT-Dienste bereitgestellt. Diese umfassen u. a. ein hochverfügbares Datacenter und Basis-Dienste z. B. für Storage, Groupware, Videokonferenz, Webseitenbetrieb, wissenschaftliches Rechnen und Code Repository. Ebenso sind hier der zentrale IT-Servicedesk und die Endgeräte-Betreuung angesiedelt.

Für die Krankenversorgung betreiben die Kooperationskrankenhäuser eigene Rechenzentren. Allerdings besteht eine Anbindung der Krankenhäuser an das Campus-Netz über eine Mietstandleitung und eine Abdeckung mit eduroam-WLAN, so dass Forschungsarbeitsplätze im klinischen Umfeld eingerichtet werden können. Die Nutzung von Forschungsarbeitsplätzen ist über Laptops, virtuelle Desktop Infrastruktur (VDI) in der Krankenhaus-Umgebung und auch durch fest eingerichtete universitäre Arbeitsplätze möglich. Im Rahmen der Etablierung eines medizinischen Datenintegrationszentrums ist die Einrichtung eines zentralen IT-Strategie-Boards geplant, in dem die gemeinsame IT-Planung zwischen Universität und Krankenhäusern institutionalisiert werden soll.

Die Servicestelle Forschungsdatenmanagement der Fakultät plant und betreibt fachspezifische IT-Services wie z. B. Electronic Data Capture, Pseudonymisierung, elektronisches Laborbuch, Probenverwaltung und baut zusammen mit den Krankenhäusern ein Datenintegrationszentrum auf. Dabei fungiert die Servicestelle als Ansprechpartner und als Bindeglied zwischen den Infrastruktur-Providern und den Forschungsinfrastrukturen. Wichtige Meilensteine für den Ausbau der Forschungs-IT ab 2022 sind der Aufbau des Datenintegrationszentrums im Rahmen des HiGHmed-Konsortiums, der Aufbau der unabhängigen Treuhandstelle, sowie die Bereitstellung von IT-Services für das KKS und die Core Facility Biobank.

Das Forschungsdatenmanagement stellt eine Vorlage für Datenmanagementpläne bereit und unterstützt bei der technischen Umsetzung u. a. mit dem Angebot von Electronic Data Capture und Survey-Tools. Geplant sind zudem weitere Angebote z. B. im Bereich Labordaten. Sämtliche Daten werden im Data Center auf einem hochredundant und an einem zweiten Standort gespiegelten Storage-System gespeichert. Als weitere IT-Services stehen ein On-Premises gehosteter Cloud-Storage sowie ein Code-Repository auf Basis GitLab zur Verfügung. Datenbanken auf Basis MySQL und PostgreSQL werden nach Bedarf bereitgestellt.

In Beratungen durch das Forschungsdatenmanagement und in berufsrechtlichen Beratungen durch die medizinische Ethikkommission wird der Aspekt der Nachnutzung von Daten adressiert. Da Daten häufig personenbezogen sind, kommt eine freie Veröffentlichung von Rohdaten i. d. R. nicht in Frage. Durch Infrastrukturen wie das Datenintegrationszentrum und die Biobank sowie

durch die Etablierung eines Broad Consents in den Kooperationskrankenhäusern wird eine datenschutzkonforme Nachnutzung von klinischen Daten zukünftig sowohl für Datengeber als auch die Forscher wesentlich vereinfacht.

Die Universität Oldenburg nutzt zur Kommunikation nach außen die Dienste des Deutschen Forschungsnetzes. Innerhalb des Campus stehen die Systeme und Dienste allen Mitgliedern der Universität zur Verfügung. Die Universität stellt zudem fakultätsübergreifende Core Facilities und Betriebseinheiten (z. B. High Performance Computing) bereit, die in Verbundprojekten auch mit externen Partnern gemeinsam genutzt werden. Ebenso werden in Projekten IT-Infrastrukturen von Kooperationspartnern (z. B. UMCG, UMG, MHH) genutzt. Der Datenaustausch mit den klinischen Partnern wird zukünftig über das ab 2023 geförderte HiGHmed-Datendatenintegrationszentrum unterstützt. Eine große Herausforderung ist dabei die Integration der IT-Systeme aller fünf Kooperationspartner in ein Datenintegrationszentrum.

Darüber hinaus gibt es weitere bestehende und im Aufbau befindliche IT-Infrastrukturen der Fakultät und der Universität, mit denen insbesondere auch im klinischen Kontext Datenerhebung und Datenschutzerfordernungen (z. B. Pseudonymisierung) unterstützt werden.

Die IT-Dienste der Universität Oldenburg verfügten 2022 über ein Budget in Höhe von 350.000 Euro für Arbeitsplatz-Grundausrüstung sowie Standard-Services von Storage und Netzwerk für die Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften. Darüber hinaus gibt es fakultätsübergreifend Investitionen in Infrastrukturen wie das High Performance Computing und innerhalb der Fakultät weitere Ausgaben für fachspezifische Services von Forschungsdatenmanagement, KKS oder Biobank.

B VII Finanzen

Die UMO (Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften) erhält für Forschung und Lehre ein Budget von 27,4 Mio. Euro (2021, Übersicht 11). Ab 2023 soll das Budget 36,3 Mio. Euro betragen. Das Budget der Krankenhäuser in den Universitätskliniken belief sich auf ca. 198 Mio. Euro.

Übersicht 11: Budget der UMO (Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften, 2021, in Mio. Euro)

Department	Budget KV ¹	Budget F&L
Dept. Med. Physik und Akustik		2,47
Dept. Neurowissenschaften		1,73
Dept. Psychologie		1,46
Dept. Versorgungsforschung	2,15	2,61
Dept. Humanmedizin	195,84	10,16
Zentrale Einrichtungen		2,05
Sonstiges		6,96
Gesamt	197,99	27,44

- 1) Die Umsätze der Krankenversorgung aller vier Kooperationskrankenhäuser sind als reine Außenumsätze und nicht als interne Budgetierung zu verstehen. Es handelt sich um erzielte Case-Mix-Punkte plus ZE, NUB, etc. Daher sind keine Angabe zu nicht-entlassenden UK (z.B. Anästhesie, Klinische Chemie, etc.) möglich. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die angegebenen Umsätze der Universitätskliniken am Klinikum, EV und Pius aufgrund der Ausgliederung der Pflegebudgets nicht mit vor 2020 erhobenen Datensätzen vergleichbar sind.

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung

Perspektivisch ist ein Aufwuchs an Studierenden auf 200 und ein Jahresbudget für Forschung und Lehre von 50 Mio. Euro vorgesehen. Diese Planung sollte 2023 erreicht werden, doch hat sich die Umsetzung verzögert. Nach Darstellung der UMO stellt dies eine erhebliche Belastung dar. So konnten vor allem im klinischen Bereich zusätzlich benötigte Professuren noch nicht eingerichtet werden. Auch die Geschäftsstelle der Fakultät sei noch nicht ausfinanziert. Die UMO erläutert weiter, dass die noch nicht umgesetzte Ausfinanzierung die Weiterentwicklung der Governancestruktur sowie die Umwandlung von Kliniken in Universitätskliniken erschwert, da für frei werdende Leitungspositionen entsprechend eingeplante Professuren noch nicht finanziert sind.

Darüber hinaus fehlt bisher die Finanzierung des klinischen Mehraufwands, der mit einer universitären Krankenversorgung in den Kooperationskrankenhäusern verbunden ist. Dadurch konnte bisher die vom Wissenschaftsrat angemahnte Entlastung der klinischen Professuren durch die Bereitstellung zusätzlichen Personals in den Krankenhäusern nicht umgesetzt werden. Schließlich seien bisher nur ca. 30 % der notwendigen Baumaßnahmen vom Land zugesagt, dabei fehle z. B. das dringend notwendige Lehrgebäude.

Die Universität muss daher die Herrichtung von Provisorien und Anmietungen finanzieren. Aus Eigenmitteln wird zurzeit der Bau der Anatomie finanziert, gleiches ist für die notwendige Tierhauserweiterung geplant. Die UMO legt dar, dass ihr dadurch die Mittel für eine strategische Weiterentwicklung fehlten, z. B. ein starker Forschungspartner von Groningen zu werden, eine auskömmliche LOM bereitzustellen oder eine stärkere Nachwuchsförderung zu finanzieren. Die UMO wünscht sich vom Land:

- 1) eine zuverlässige und gestufte Erhöhung der Landeszuweisung auf ca. 50 Mio. Euro,
- 2) eine Aufwandsentschädigung für den klinischen Mehraufwand an den Krankenhäusern in Höhe von ca. 10 Mio. Euro sowie
- 3) den raschen Bau des Lehrgebäudes

Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)

Für einen Großteil der neuberufenen Professuren gelten noch die fünfjährigen Berufungszusagen. 2021 wurde in der Fakultät eine erste LOM eingeführt, die u. a. Publikationen, Drittmittelanträge, Gremien- und Betreuungsarbeit einbezieht.

Der Anteil der ex-ante (Forschungspool) und ex-post (LOM) Mittel beträgt zurzeit 9,15 % vom Gesamtbudget der Fakultät. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Mehrheit der Professuren noch nicht unter die LOM fällt. Der Anteil soll in Abhängigkeit des weiteren Ausbaus der Fakultät durch das Land erhöht werden; u. a. soll Forschungsinfrastruktur, sogenannte Verfügungsfläche, leistungsbezogen vergeben werden, sobald entsprechende Forschungsgebäude vorhanden sind. Zudem ist eine Lehr-LOM geplant.

Tabellen und Anhänge

Übersichtsverzeichnis und Tabellenverzeichnis

Übersichten

Übersicht 1	Organigramm der UMO
Übersicht 2	Personalkennzahlen der UMO
Übersicht 3	Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik
Übersicht 4	Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung
Übersicht 5	Drittmittelkennzahlen der UMO
Übersicht 6	Promotionskennzahlen der UMO
Übersicht 7	Wissenschaftlicher Nachwuchs (nach der Promotion) an der UMO
Übersicht 8	Kennzahlen der Lehre der UMO
Übersicht 9	Curriculum Humanmedizin der UMO
Übersicht 10	Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMO
Übersicht 11	Budget der UMO

Tabellen

Tabelle 1	Struktur der UMO 2021
Tabelle 2	Personalstruktur der UMO 2021 (VZÄ)
Tabelle 3	Personalstruktur der UMO: Professuren 2021 (VZÄ)
Tabelle 4	Vakante und geplante Professuren der UMO bis 2030
Tabelle 5	Verausgabte Drittmittel nach Bereichen (in Tsd. Euro)
Tabelle 6	Verausgabte Drittmittel nach Gebern 2021 (in Tsd. Euro)
Tabelle 7	Drittmittelprojekte > 1 Mio. Euro
Tabelle 8	Studienanfänger/innen, Studierende, Absolventen/innen 2019-2021

Tabellen

Tabelle 1: Struktur der UMO 2019 (Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften)

Naturwissenschaften	
Dpt. Med. Physik u. Akustik	Abt. Akustik
	Abt. Auditorische Signalverarbeitung
	Abt. Kommunikationsakustik
	Abt. Machine Learning
	Abt. Medizinische Physik
	Abt. Medizinische Strahlenphysik
	Abt. Modellierung u. Physiologie audit. Systeme
	Abt. Signalverarbeitung
	Abt. Sprachtechnologie u. Hörhilfen
	Abt. Sprachverarbeitung
Dpt. Neurowissenschaften	Abt. Biochemie
	Abt. Cochlea/ Hirnstammphysiologie
	Abt. Computational Neuroscience
	Abt. Kodierung visueller Signale
	Abt. Neurobiologie des Hörens
	Abt. Neurogenetik
	Abt. Zoophysiologie u. Verhalten
Dpt. Psychologie	Abt. Allgemeine Psychologie
	Abt. Angewandte Kognitionspsychologie
	Abt. Biologische Psychologie
	Abt. Neuropsychologie
	Abt. Psychol. Methodenlehre u. Statistik
Versorgungsforschung	
Dpt. Versorgungsforschung	Abt. Allgemeinmedizin
	Abt. Ambulante Versorgung u. Pharmakoepidemiologie
	Abt. Assistenzsysteme und Medizintechnik
	Abt. eHealth - interpretier- und erklärbare Lernalgorithmen
	Abt. Epidemiologie u. Biometrie
	Abt. Ethik in der Medizin
	Universitätsklinik für Geriatrie
	Abt. Int. Versorgungsforschung
	Abt. Medizininformatik
	Abt. Organisationsbezogene Versorgungsforschung

Humanmedizin	
Dpt. Humanmedizin	Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
	Abt. Anatomie
	Universitätsklinik für Anäst./Intensiv./Notf./Schmerz.
	Universitätsklinik für Dermatologie
	Abt. Experimentelle Anästhesiologie
	Universitätsklinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe
	Universitätsklinik für Gynäkologie
	Universitätsklinik für Herzchirurgie
	Universitätsklinik für HNO
	Abt. Humangenetik
	Abt. Immunologie
	Universitätsklinik für Innere Medizin - Gastroenterologie
	Universitätsklinik für Innere Medizin - Kardiologie
	Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie u. Hämatologie
	Universitätsklinik für Innere Medizin - Onkologie
	Universitätsinstitut für Klin. Chemie u. Laboratoriumsmed.
	Abt. Medical Education
	Universitätsinstitut für Medizinische Genetik
	Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie
	Universitätsklinik für Neurochirurgie
	Universitätsklinik für Neurologie
	Universitätsklinik für Ophthalmologie
	Universitätsklinik für Orthopädie
	Universitätsklinik für Orthopädie u. Unfallchirurgie
	Universitätsklinik für Pädiatrie
	Abt. Pharmakologie u. Toxikologie
	Abt. Physiologie
	Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie
	Universitätsklinik für Urologie
	Universitätsklinik für Viszeralchirurgie

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO

Tabelle 2: Personalstruktur der UMO 2021 (VZÄ)

	Wissenschaftliches (ärztliches und nichtärztliches) Personal							Nichtwissenschaftliches Personal					Personal insgesamt
	Ärztinnen, Ärzte				Nicht-ärztinnen/-Ärzte			Wissenschaftsun- terstützendes Per- sonal		Verwal- tungs- perso- nal	Sonstiges Personal		
	insgesamt	darunter in F&L tätig	darunter promoviert	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert	gesamt	darunter aus Drittmitteln		insgesamt	davon Pflie- gepersonal	
Naturwissenschaften (Depts. Med. Physik und Akustik, Neurowissen- schaften, Psychologie)	0,0	0,0	0,0	0,0	153,5	45,8	12,3	15,7	0,3	11,2	0,0	0,0	180,4
Versorgungsforschung	4,9	0,8	1,1	1,3	54,5	13,3	3,0	3,0	0,5	6,6	22,7	21,7	91,6
Humanmedizin	501,2	10,42	168,4	44,7	79,2	33,4	6,5	32,9	2,5	25,8	1.509,2	1.025,3	2.148,3
Zentrale Einrichtungen und Sonstige	0,5	0,5	0,5	0,0	7,4	2,2	1,0	13,8	0,5	43,7	0,0	0,0	65,3
Gesamtsumme	506,6	11,7	170,0	45,9	294,6	94,6	10,5	65,4	3,8	87,2	1.531,9	1.047,00	2.485,5

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO

Tabelle 3 Personalstruktur der UMO: Professuren 2021 (VZÄ)

		Professuren					
		W3/C4	W2/C3	W1	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Naturwissenschaften (Depts. Med. Physik und Akustik, Neurowissenschaften, Psychologie)	ärztlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	nicht-ärztlich	6,00	13,00	0,00	19,00	4,00	1,00
Versorgungsforschung	ärztlich	0,25	0,00	0,00	0,75	0,25	0,00
	nicht-ärztlich	4,00	3,00	0,00	7,00	2,00	1,00
Humanmedizin	ärztlich	6,22	0,00	0,00	6,22	0,75	1,50
	nicht-ärztlich	5,00	1,00	0,00	6,00	2,00	0,00
Zentrale Einrichtungen und Sonstige	ärztlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	nicht-ärztlich	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Gesamtsumme	ärztlich	6,47	0,00	0,00	6,97	1,00	1,50
	nicht-ärztlich	16,00	17,00	0,00	33,00	8,00	2,00
Gesamtsumme ärztlich und nicht-ärztlich		22,47	17,00	0,00	39,97	9,00	3,50

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung

Tabelle 4: Vakante und geplante Professuren der UMO bis 2030

Aktuelle Denomination	Aktuelle Wertigkeit	Jahr Vakanz	Geplante Denomination	Geplante Wertigkeit	Stand des Verfahrens
neu			Big Data in der Medizin	W1 tt	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.03.2022
neu			Ambulantes Assessment in der Psychologie	W1 tt	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.08.2022
neu			Diagnostische und Interventionelle Radiologie	W3 nebenberuflich	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.10.2022
neu			Gesundheitsökonomie	W2	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.12.2022
neu			Klinische Audiologie	W2	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.01.2023
Orthopädie und Unfallchirurgie	W3 nebenberuflich	2022	Orthopädie	W3 nebenberuflich	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.01.2023
neu			Anästhesiologie/Intensivmedizin/Notfallmedizin/Schmerztherapie	W3 nebenberuflich	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.01.2023
Zoophysiologie und Verhalten	W3	2022	Sinnesphysiologie und Verhalten	W3	Rufannahme erfolgt, Dienstantritt 01.02.2023
Neurobiologie des Hörens	W2	2019	Neurobiologie des Hörens	W2	Berufungsverhandlungen abgeschlossen, Dienstantritt vorauss. 01.04.2023
Ethik in der Medizin	W2 auf Zeit	2023	Ethik in der Medizin	W2	Berufungsverfahren abgeschlossen, Dienstantritt schnellstmöglich
neu			Biochemie (Dpt. Humanmedizin) ¹	W3	laufende Berufungsverhandlungen mit Drittplatziertem
neu			Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	W3 nebenberuflich	laufende Berufungsverhandlungen mit Erstplatziertes

Aktuelle Denomination	Aktuelle Wertigkeit	Jahr Vakanz	Geplante Denomination	Geplante Wertigkeit	Stand des Verfahrens
neu			Pathologie	W3 nebenberuflich	Berufungsverfahren nach Ruf-rücknahme 10/2022 abgebrochen
neu			Pflegewissenschaften	W3	Berufungsverfahren laufend (Liste im Fakultätsrat Nov. 22)
Herzchirurgie	W3 nebenberuflich	2022	Herzchirurgie	W3 nebenberuflich	Berufungsverfahren laufend (Anhörungen Nov. 22)
neu			Präventions- und Rehabilitationsforschung	W2	aktuell ausgeschrieben; Gremienweg soll bis 04/23 abgeschlossen sein
neu			Hör-, Sprach- und Neurotechnologie	W3 ²	in Planung (Profilpapier für Fakultätsrat Nov. 2022 vorgesehen)
neu			Palliativmedizin	W3 nebenberuflich	in Planung für 2023 als W2 Schmerz- und Palliativmedizin
Organisationsbezogene Versorgungsforschung	W3	2023	Medizin- und Gesundheitssoziologie	W2	in Planung für 2023
neu			Neurologie	W2 nebenberuflich	in Planung für 2023
neu			Pädiatrische Hämatologie/Onkologie	W3 nebenberuflich	in Planung für 2023 (als W2)
Medical Education	W3	2017	Medical Education	W3	in Planung für 2023
Medizinische Physik und Akustik	W3	2026		W3	in Planung für 2023 als vorgezogene Neuberufung
neu			Psychiatrie und Psychotherapie	W2 nebenberuflich	in Planung für 2023/24
neu			HNO	W2 nebenberuflich	in Planung für 2023/24
Biochemie (Dpt. Neurowissenschaften)	W3	2026		W3	in Planung

Aktuelle Denomination	Aktuelle Wertigkeit	Jahr Vakanz	Geplante Denomination	Geplante Wertigkeit	Stand des Verfahrens
Innere Medizin - Onkologie und Hämatologie	W3 nebenberuflich	2025		W3 nebenberuflich	in Planung
neu			Neurochirurgie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Medizinische Psychologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Ophthalmologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Molekulare Mikroskopie	W3	vorgesehen
neu			Konnatale Fehlbildungen/Urologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Allergologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Anatomie	W2	vorgesehen
neu			Neuropädiatrie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Klinische Infektiologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Innovative Ansätze in der Rehabilitation	W2	vorgesehen
neu			Allgemein- und Viszeralchirurgie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Innere Medizin - Onkologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Innere Medizin - Endokrinologie u. Diabetologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen

Aktuelle Denomination	Aktuelle Wertigkeit	Jahr Vakanz	Geplante Denomination	Geplante Wertigkeit	Stand des Verfahrens
neu			Schmerzmedizin	W2 nebenberuflich	vorgesehen (mit geänderter Denomination)
neu			Innere Medizin - Nephrologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Kardiologie, Herzinsuffizienz oder Rhythmologie	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Notfallmedizin/Intensivmedizin	W2 nebenberuflich	vorgesehen
neu			Connected Health	W3	Professur hinterlegt für W3 Machine Learning
Medizinische Informatik	W3	2019		W3	Professur hinterlegt für W1 Tenure Track Big Data in der Medizin

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung
Stichtag: 21.10.2022

Tabelle 5 Verausgabte Drittmittel nach Bereichen (in Tsd. Euro)

	2019	2020	2021	2019-2021	Durchschnitt 2019-2021
Naturwissenschaften (Depts. Med. Physik und Akustik, Neurowis- senschaften, Psycho- logie)	7.611	7.330	8.755	23.696	7.611
Versorgungsfors- chung	2.118	1.755	2.442	6.315	2.118
Humanmedizin	2.286	2.639	4.217	9.142	2.286
Zentrale Einrichtun- gen und Sonstige	70	119	19	207	70
Gesamtsumme	12.084	11.843	15.433	39.360	12.084

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung

Tabelle 6 Verausgabte Drittmittel nach Gebern 2021 (in Tsd. Euro)

	DFG [Dr21] (ohne SFB)	SFB/TR	BUND	EU	Land	Stiftungen	Gewerbl. Wirtschaft	Sonstige	Sondermit- tel des Landes für Forschung	Gesamt
Naturwissenschaften (Depts. Med. Physik und Akustik, Neurowissen- schaften, Psychologie)	5.043	1.939	455	495	2	511	64	124	123	8.755
Versorgungsforschung	245		1.520	23	61	27	115	229	222	2.442
Humanmedizin	341	42	785	-15	24	63	519	1.727	732	4.217
Zentrale Einrichtungen und Sonstige			11				1		6	19
Gesamtsumme	5.630	1.980	2.771	502	87	601	699	2.079	1.083	15.433

Stand: 31.12.2021

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene Darstellung

Tabelle 7 Drittmittelprojekte > 1 Mio. Euro

Projekt	Mittelgeber	Beginn	Ende	Fördersumme	Ggf. Fördersumme UMO
Exzellenzcluster 2177 "Hören für alle: Medizin, Grundlagenforschung und technische Lösungen für personalisierte Hörunterstützung (H4A 2.0)"	DFG EXC	2019	2025	50.731.600	25.064.841
Sonderforschungsbereich "Hörakustik: Perzeptive Prinzipien, Algorithmen und Anwendungen"	DFG SFB/TR	2018	2022	9.213.300	7.507.374
Sonderforschungsbereich 1372 "Magnetrezeption und Navigation in Vertebraten: von der Biophysik zu Gehirn und Verhalten"	DFG SFB/TR	2019	2022	9.392.000	9.065.411
Graduiertenkolleg Molekulare Basis sensorischer Biologie	DFG	2013	2023	7.201.466	
Verbundprojekt: Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin durch den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters	BUND	2015	2019	4.147.729	1.272.285
Verbundprojekt: Pflegeinnovationszentrum - PIZ .; Teilvorhaben: Qualifizierung und Verantwortung	BUND	2017	2023	3.900.000	1.104.340
SEFallIED - Ältere Patient*innen nach Index - Sturz mit Vorstellung im Notfallzentrum ohne stationäre Aufnahme: Trajektorien und Bedürfnisse dieser Hochrisikogruppe als Grundlage für die Entwicklung maßgeschneiderter Interventionen für ältere Personen	BUND	2021	2024	1.761.090	
Individualized Binaural Diagnostics and Technology - IBiT	EU	2018	2023	1.500.000	
Lichtenberg-Professur Visual encoding by diverse neural populations	Stiftungen	2013	2021	1.390.000	
Musical Scene Analysis and Synthesis for Hearing-Impaired Listeners	Stiftungen	2019	2025	1.152.500	
Verbundprojekt: "Comparison of healthcare structures, processes and outcomes in the German and Dutch cross-border region (Chare-GD I)"	Sondermittel des Landes für Forschung	2021	2024	1.015.940	
Cryptochrome-based Magnetic Sensing	Sonstige	2014	2020	5.000.000	1.579.830
Open community platform for hearing aid research	Sonstige	2016	2022	1.116.470	
Stiftungsprofessur Medizinische Strahlenphysik	Sonstige	2011	2039	2.000.000	
Stiftungsmittel für den Aufbau der Fakultät Medizin, Versorgungsforschung	Sonstige	2014	2019	1.500.000	

Stiftungsprofessur Herzchirurgie	Sonstige	2015	9999	6.000.000	
----------------------------------	----------	------	------	-----------	--

Quelle: Selbstbericht der UMO, eigene, angepasste Darstellung

Tabelle 8 Studienanfänger/innen, Studierende und Absolventen und Absolventinnen 2019 - 2021

		Humanmedizin			Andere Studiengänge ⁷			Gesamt		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Studienanfänger und -anfängerinnen¹, 1. FS	gesamt	39	82	80	97	104	123	136	186	203
	darunter Frauen	32	61	65	64	70	84	96	131	149
	darunter ausländische Studierende	3	9	5	27	40	42	30	49	47
Studienkapazität	gesamt	40	80	80	152	156	181	192	236	261
Studierende² (1. bis 3. Jahr)	gesamt	167	205	241	X			X		
Studierende² (4. bis 5. Jahr)	gesamt	82	77	82						
Studierende² (6. Jahr)	gesamt	44	44	39						
Studierende² gesamt	gesamt	335	379	429	299	322	381	634	701	810
	darunter in Regelstudienzeit ⁴	317	360	400	201	181	192	518	541	592
	darunter Frauen	234	271	310	187	209	245	421	480	555
	darunter ausländische Studierende	21	24	28	104	120	143	125	144	171
Langzeitstudierende³	Gesamt	0	0	0	X			X		
Absolventeninnen und Absolventen	Gesamt	18	29	29						
	darunter in Regelstudienzeit ⁴		1	1	6	3	10	6	4	11
	darunter Frauen	10	23	20	38	44	41	48	67	61
	darunter ausländische Studierende	0	0	0	11	24	13	11	24	13

Quelle: Selbstbericht der UMO

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester)

2) Jeweils Stand zum Wintersemester

3) Humanmedizin: ≥18 Semester (Regelstudienzeit + 6 Semester)

4) Regelstudienzeit: Humanmedizin 12 Semester + 3 Monate

Stand: 31.12.2021

Abkürzungen

ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
AdH	Auswahlverfahren der Hochschulen
CBI	Cross-Border-Institute of Healthcare Systems and Prevention
CCC-N	Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
CCX-H	Comprehensive Cancer Center Hannover
DfH	Department für Humanmedizin
DKFI	Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz
EMS	European Medical School Oldenburg-Groningen
EV	Evangelische Krankenhausstiftung
GRK	Graduiertenkolleg
HSA	Fraunhofer Institutteil Hör-, Sprach- und Audiotechnologie
IDMT	Fraunhofer Institut für Digitale Medientechnologie
ITTs	Investigator Initiated Trials
KJK	Karl-Jaspers-Klinik
KKS	Kompetenzzentrum Klinische Studien
KTZ	Klinisches Trainingszentrum
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
LUH	Leibniz Universität Hannover
MDN	Medizindidaktiknetz
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MII	Medizininformatik-Initiative
MoU	Memorandum of Understanding
MWK	Ministerium für Wissenschaft und Kultur
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
NUM	Netzwerk Universitätsmedizin
OSCE	Objective structured clinical examination
PB	Potenzialbereich
POL	Problemorientiertes Lernen
SFB	Sonderforschungsbereich
TU BS	Technische Universität Braunschweig
UK	Universitätsklinken/-institute
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UMG	Universitätsmedizin Göttingen
UMO	Universitätsmedizin Oldenburg
UOL	Universität Oldenburg
VUD	Verbandes der Universitätsklinika
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WR	Wissenschaftsrat

Stellungnahmen UMO und MWK

Das Präsidium

Der Präsident
Prof. Dr. Ralph Bruder
Tel.: 0441 798-54 50
praesident@uol.de

Aktenzeichen

Sekretariat
Heike König
Jennifer Rohe
Tel.: 0441 798-5452/-5453
Fax: 0441 798-2399
sekretariat.p@uol.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) möchte sich sehr herzlich bei den Mitgliedern des Medizinausschusses der WKN für ihre Zeit und die Erstellung des Berichts bedanken. Gerne greift sie die Möglichkeit auf, zum bisherigen Entwurf des Berichts Stellung zu beziehen. Die gemeinsame Stellungnahme aller fünf Partner der UMO ist dabei dreigeteilt:

- 1) Eine ausführliche Stellungnahme zu wichtigen Punkten des Berichts.
- 2) Eine Tabelle mit Anmerkungen zu aus unserer Sicht sachlich nicht korrekten Punkten (Anlage 1).
- 3) Eine Tabelle mit der Darstellung von wichtigen Weiterentwicklungen der UMO, die zwischen Vor-Ort Begehung im Februar 2023 und Berichterstellung erfolgt sind (Anlage 2).

Wir gehen davon aus, dass unsere Stellungnahme bei der Finalisierung des Berichts Berücksichtigung findet und stehen für etwaige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ralph Bruder
Präsident

Oldenburg, 16.12.2024

Standort
Campus Haarentor, Gebäude ÖCO
Uhlhornsweg 99 b
26129 Oldenburg

Postanschrift
26111 Oldenburg

Paketanschrift
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

Bankverbindung
Landessparkasse zu Oldenburg
IBAN DE46 2805 0100 0001 9881 12
BIC SLZODE22

Steuernummer
6422008701

www.uol.de

Ausführliche Stellungnahme

Die UMO möchte zunächst auf eine sehr erfreuliche Entwicklung ihrer Rahmung hinweisen: Am 13.12.2024 hat der Landtag den Ausbau seines dritten universitätsmedizinischen Standorts auf 200 Studienanfänger*innen zum WiSe 2026/27 beschlossen sowie eine Finanzierungszusage für die den Kooperationskrankenhäusern in Verbindung mit der Universitätsmedizin entstehenden Mehraufwand im niedersächsischen Landtag verstetigt. Verbunden damit sind auch Zusagen zu Forschungs- und Lehrgebäude. Auch wenn der erste Forschungsbau voraussichtlich erst 2029 bezogen werden kann und die weiteren Bauten wie das Lehrgebäude in den frühen 2030er Jahren, stehen damit wichtige Eckpunkte. Die UMO sieht es daher als ihren Auftrag an, zeitnah einen verbindlichen Struktur- und Entwicklungsplan für dieses neue Entwicklungsstadium aufzustellen.

1. Governance

Die UMO bedankt sich für die Überlegungen der WKN zur Governance. Sie teilt mit der WKN die Sicht, dass die aktuelle **Struktur und Governance nicht ausreichend** ist, um die Belange von Forschung und Lehre in den Krankenhäusern abzusichern (S.7) sowie einen **verbindlichen Struktur- und Entwicklungsplan** zu implementieren und die UMO somit zukunftsfest zu entwickeln. Von der WKN werden drei Strukturvarianten vorgeschlagen (S. 9ff), wovon die **Dachstruktur** präferiert wird.

Die UMO möchte die Gelegenheit nutzen, die von der WKN vorgeschlagenen Optionen zu kommentieren, unter Berücksichtigung auch der Entwicklungen am Standort seit der Vorort-Begehung durch die WKN.

Als Option 2 wird eine **Fusion** der Kooperationskrankenhäuser vorgeschlagen. Die UMO teilt die Einschätzung der WKN, dass diese Variante zwar für eine effektive Steuerung sinnvoll, aber eine zeitnahe Umsetzung wenig realistisch ist.

Option 3 der WKN ist eine gemeinsame **Dachstruktur** der beteiligten Institutionen mit einem auf Augenhöhe agierendem Vorstand aus Dekan und Medizinischem Vorstand¹. Dieses Modell könnte als Rechtsform in einer Universitätsmedizin Oldenburg gGmbH realisiert werden. Unter dem Dachkonstrukt hält es die WKN für vertretbar, alle universitären und nicht-universitären Bereiche der Kooperationskrankenhäuser als Universitätsklinikum zu führen. Die UMO teilt die Einschätzung, dass dies grundsätzlich eine für den Standort vorteilhafte Zielstruktur darstellen könnte. Sie möchte jedoch auf einige grundlegende Hemmnisse für dieses Model hinweisen:

- Nach Verständnis der UMO müsste der Vorstand der Dachstruktur (Dekan & Med. Vorstand) für die Trias Forschung, Lehre und Krankenversorgung (der Universitätskliniken und -institute) zuständig sein. Eine sinnvolle Steuerung in diesen Bereichen ist nur möglich, wenn auch die damit verbundene Budgetverantwortung einher geht. Dies erscheint der UMO unvereinbar mit einer gleichzeitigen Beibehaltung der wirtschaftlichen und rechtlichen Selbständigkeit der Kooperationskrankenhäuser.

¹Die UMO hält es für sinnvoll, einen solchen Vorstand der Dachstruktur mit einer kaufmännischen Vorständin / einem kaufmännischen Vorstand zu vervollständigen.

- Nach derzeitiger Satzungslage der konfessionellen Häuser ist eine geteilte Verantwortung im Bereich der Krankenversorgung nicht möglich, so dass eine umfassende Verlagerung von Kompetenzen in diesem Bereich auf die Dachstruktur erst nach Satzungsanpassungen möglich wäre.
- Als Gesellschafter einer solchen gGmbH käme nach Einschätzung aller Beteiligten nur das Land in Frage. Diese Option besteht jedoch aktuell nicht.
- Die Bündelung aller universitären und nichtuniversitären Kliniken der Kooperationskrankenhäuser würde zu einem Verbund von über 2.300 Planbetten führen. Dies würde eine deutlich erhöhte Studierendenkapazität mit sich bringen, die für den Standort aktuell nicht vorgesehen ist. Zudem wäre das hierfür notwendige zusätzlich Personal für die Lehre (Professuren etc.) nicht in den vom Land zugesagten Finanzmitteln abgebildet.

Option 1 der WKN greift die Empfehlungen des WR auf, ein Universitätsklinikum in Kooperation mit weiteren Partnern („**Regensburger Modell**“) zu etablieren. Dieses Modell mit einer personellen Verschränkung zwischen Universität und dem Klinikum Oldenburg als Universitätsklinikum wurde auch vom Standort der WKN 2023 vorgeschlagen. Inzwischen wurden alle notwendigen Schritte vorbereitet, u.a. eine entsprechende Satzungsänderung des Klinikums Oldenburg sowie eine Grundordnungsänderung der Universität Oldenburg (UOL). **Die UMO favorisiert auch weiterhin die Namensgebung Universitätsklinikum für das Klinikum Oldenburg gemäß §63i Abs. 2 S. 2 NHG.** Damit wird die institutionelle Absicherung von Forschung und Lehre für die überwiegende Mehrheit der klinischen Professuren gewährleistet. Am Klinikum Oldenburg als Maximalversorger befinden sich 17 Universitätskliniken und -institute, darunter alle klinisch-theoretischen Fächer, die für ein umfassendes universitäres Angebot in Forschung, Lehre und Krankenversorgung essentiell sind. Dieser Weg soll Anfang kommenden Jahres formalisiert werden.

Die UMO stimmt mit der WKN überein, dass bei einer Strukturentwicklung entlang des „Regensburger Modells“ mit einem Universitätsklinikum sicherzustellen ist, dass die universitären Leistungsbereiche aller Häuser in gleichberechtigter Partizipation einzubinden sind. Hierzu möchte die UMO anmerken, dass in der Oldenburger Variante (**Oldenburger Modell**) bereits jetzt alle **vier Kooperationskrankenhäuser Teil der Universitätsmedizin sind**. Dies beinhaltet für alle klinischen Professuren u.a. gleichen Zugang zu Forschungsinfrastruktur, zur LOM und zu universitären Selbstverwaltungsgremien. Darüber hinaus wird, wie anfangs dargestellt, ein **gemeinsamer Struktur- und Entwicklungsplan** etabliert, zu dem über den Medizinausschuss, in dem alle vier Kooperationskrankenhäuser vertreten sind, Benehmen mit allen vier Krankenhausträgern eingeholt wird. Zur Absicherung der Verbindlichkeit soll er im Anschluss durch das Präsidium der **UOL beschlossen** werden. Entsprechende Regelungen sollen zeitnahe erarbeitet werden.

Neben dieser Weiterentwicklung gegenüber dem ursprünglich der WKN vorgestellten Modell haben alle Partner ihre große Offenheit und Bereitschaft erklärt, das Oldenburger Modell grundsätzlich weiterzuentwickeln. Dazu gehören auch explizit die Möglichkeiten, eine Dachstruktur zu prüfen oder das Universitätsklinikum zu erweitern. Das Ausloten solcher Möglichkeiten findet aktuell schon statt, ggf. daraus abgeleitete Weiterentwicklungen setzen allerdings auch neue Beschlüsse/Aufträge der jeweils zuständigen Gremien der Partner voraus.

Die von der WKN auf Seite 13 vertretene Einschätzung, dass eine Trägerschaft des Landes bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen hinsichtlich Governance und auskömmlicher Finanzierung als nicht zwingend angesehen wird, sollte aus Sicht der UMO - gerade im Hinblick auf eine zukünftig zu entwickelnde Dachstruktur- zum gegebenen Zeitpunkt nochmals entscheidungsoffen diskutiert werden.

2. Krankenversorgung

Die UMO freut sich sehr über die Würdigung der Krankenversorgung, der hohen klinischen und wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit der Universitätskliniken und -institute und der gelungenen Abstimmungsprozesse in den letzten Jahren (S. 11). Die WKN spricht in diesem Zusammenhang auch von der Äquivalenz der Häuser (S. 11). Die UMO ist überrascht von dieser Einschätzung und würde daher einige Punkte des aktuellen Leistungsportfolios der Krankenhäuser hervorheben.

Für das Ev. Krankenhaus möchte die UMO folgendes ergänzen:

- Das Haus weist eine hohe Leistungsfähigkeit der nicht-universitären Bereiche Notfall- und Intensivmedizin, Unfallschirurgie und Geburtshilfe auf.

Für das Klinikum Oldenburg möchte die UMO folgendes ergänzen:

- Das Klinikum erfüllt bereits jetzt und alleine die 12 Kriterien, die der VUD für Maximalversorger aufgestellt hat, sowie 10 der 12 Kriterien eines universitären Maximalversorgers².
- Nach dem Gesetz zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes sind Versorgungsstufen für Versorgungsregionen vorgesehen. In jeder der acht neuen Versorgungsregionen Niedersachsens soll es in Ergänzung zu den Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung mindestens einen Schwerpunkt- oder Maximalversorger geben. Für die Versorgungsregion Oldenburg erfüllt nur das Klinikum die Kriterien der Versorgungsstufe 3 als Maximalversorger der Region.
- Nach dem Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG), das auf Basis medizinischer Leistungsgruppen eine Levelinordnung von Krankenhäusern vornimmt, erfüllt es - Stand heute - alle Kriterien des Levels 3.
- Am Klinikum befindet sich das gesamte universitäre Diagnostikzentrum (Mikrobiologie, Genetik, klinische Chemie, Radiologie), die Onkologie mit CAR-T Zell-Therapie und allogener Stammzelltransplantation sowie 12 zertifizierte Organkrebszentren im Nordwestdeutschen Tumorzentrum NWTZ, ein Perinatalzentrum Level 1 mit Pränatal-Schwerpunkt sowie ein Zentrum für Simulationsmedizin und digitale Medizin inkl. Telemedizin und Robotik.

Für das Pius Hospital möchte die UMO folgendes ergänzen:

- Das Pius Hospital überzeugt vor allem durch die Onkologie bzw. die onkologische Chirurgie mit sechs dem Cancer Center assoziierten Organzentren, in der Augenheilkunde und in der Orthopädie und hat auch in der Viszeralchirurgie eine hohe Kompetenz aufgebaut.

Zusammen mit der Karl-Jaspers-Klinik als psychiatrischen Maximalversorger verfügt die UMO damit über eine **hervorragende Krankenversorgung von überregionaler Bedeutung**.

Das Klinikum Oldenburg nimmt als Maximalversorger eine herausgehobene Position ein, was auch den gegenüber der WKN gemachten Vorschlag begründet, es zum Universitätsklinikum zu ernennen – eine Option, die auch vom Land Niedersachsen in §63i Abs. 2, Satz 2 NHG festgelegt wurde.

² Kriterien: Mind. 800 Planbetten; mind. 30.000 vollstationäre Fälle; mind. 70% Leistungsspannbreite; mind. 40% Maximalversorgungsleistungen; mind. 60 Intensiv-Betten; Vorhaltung ECMO-versorgung; umfassende Notfallversorgung; mind. 100 Innovationen; hochkomplexe Leistungsgruppen; div. Vorgaben für Vorhaltung von Fachrichtungen.

3. Groningen

Die UMO teilt uneingeschränkt die Sicht der WKN, dass diese Zusammenarbeit ein Alleinstellungsmerkmal darstellt. Dies sah auch der WR 2019 und empfahl daher: „Um den Erfolg der Kooperation nachhaltig zu sichern, sollte die UOL zu einem gleichwertigen Partner entwickelt und so auf eine neue Stufe der Kooperation mit der Universität Groningen gehoben werden. Dies erfordert besondere Anstrengungen und ein starkes Bekenntnis des Landes zum Standort Oldenburg, um die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen“³. Dieses starke Bekenntnis des Landes erfolgte nun mit der Verabschiedung des Landeshaushalts 2025. Die Zwischenzeit hat die UMO genutzt, um, wie von der WKN empfohlen, gute strukturelle Voraussetzungen für die Kooperation zu schaffen. Es gibt nun eine Cotutelle-Vereinbarung für Promotionen, einen strukturierten Austausch zwischen den Promotionsbüros/den Koordinatoren sowie regelmäßig Informationsveranstaltungen, Austauschformate sowie nützliche Handreichungen (s.a. FAQ Website)⁴ für binationale Promotionen, um administrative Hürden zu minimieren. Das CBI bildet dabei für eine Vielzahl der binationalen Promotionen die Dachstruktur. Die UOL ist aufgrund dieser Zusammenarbeit der mit Abstand führende Partner für die Rijksuniversiteit Groningen bzgl. Anzahl gemeinsamer Promotionen.

Jedoch haben beide Standorte in den letzten Jahren politische Entwicklungen wahrnehmen müssen, die ihre Zusammenarbeit massiv erschweren, jedoch weder von ihnen noch dem Land Niedersachsen beeinflussbar sind. Im Zuge zunehmender Einschränkung der Internationalisierung an niederländischen Universitäten wird im Kontext des aktuellen „Balanced Internationalisation bill“ (Wet internationalisering in balans, dort u.a. §6b)⁵ ein englischsprachiger Bachelor Humanmedizin am UMCG letztmalig dieses WiSe angeboten - danach erfolgt der Unterricht ausschließlich auf Niederländisch⁶. Aufgrund dieser politischen Rahmung muss der Studierendenaustausch mit Groningen neu aufgesetzt werden. Die **Notwendigkeit**, für die ab WiSe 26/27 200 Studierende der Humanmedizin pro Jahr ein **sicheres Studium** zu ermöglichen, bedingt daher ein von Groningen unabhängiges Curriculum. Jedoch sollen mit Groningen neue Optionen besprochen werden, gemeinsame, möglichst longitudinale Elemente zu etablieren, in denen Groninger und Oldenburger Studierende gemeinsam lernen können. Hierzu hat sich eine gemeinsame AG gebildet.

Wie von der WKN festgestellt, beruht der Anatomie-Unterricht unserer Studierenden in Groningen auf dem Fehlen einer Naßanatomie in Oldenburg und nicht auf dem Konzept einer gemeinsamen Ausbildung in diesem Fach. Dies liegt darin begründet, dass ein auf ein einzelnes Fach fokussierter Austausch über ein ganzes Curriculum nicht tragfähig ist. Da in Oldenburg sowohl die Lehrenden als auch die Studierenden eine profunde makroskopische Anatomie für sehr wichtig halten, hat sich die UMO zusammen mit dem Land vor einigen Jahren schon an die Planung einer eigenen Naßanatomie gemacht, die 2029 fertig gestellt wird. Bis zur Fertigstellung der eigenen Anatomie ist jedoch die Ausbildung von bis zu 200 Studierenden in Groningen vertraglich geregelt und von der UMCG zugesichert.

Der Koalitionsvertrag der neuen Regierung der Niederlande sieht zudem massive finanzielle Kürzungen in der Forschung vor⁷. Vor diesem Hintergrund fokussiert die UMO auf Bereiche, bei denen ein großes gemeinsames strategisches Interesse besteht. Hier ist zum einen das CBI zu nennen. Dies wurde in einem extern begleiteten Strategieprozess konsequent weiter-

³ WR 7865-19, S. 9.

⁴ <https://uol.de/faqs-groningen>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/regering/regeerprogramma>; <https://www.science.org/content/article/new-dutch-right-wing-coalition-cut-research-innovation-and-environmental-protections>

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/regering/regeerprogramma>

⁷ <https://www.science.org/content/article/new-dutch-right-wing-coalition-cut-research-innovation-and-environmental-protections>

entwickelt. Dies beinhaltet eine Profilschärfung und die Entwicklung einer tragfähigen Governance-Struktur⁸. Dieser Prozess wurde im Herbst dieses Jahres durch die formale Ernennung von vier neuen Vorstandsmitgliedern abgeschlossen. Zusätzlich wird das CBI vertraglich an beiden Standorten verankert. Wie von der WKN empfohlen, ist die Mission, als Drehscheibe für grenzüberschreitende Gesundheitsforschung, Innovation, Vernetzung und Umsetzung für und mit der Region zu fungieren und dabei einen transdisziplinären Ansatz zu verfolgen. Darüber hinaus ist die Vernetzung auf europäischer Ebene mit anderen Akteuren in Grenzregionen mit ähnlichen Voraussetzungen, wie z.B. mit dem Rijnland Instituut⁹ und EUREGHA¹⁰, erfolgt.

Der zweite Bereich fokussiert auf den bei der Vor-Ort Begehung schon kommunizierten Bereich Digitalisierung, AI und (Pflege-) Robotik. Es gibt zwischen den fakultären Professuren in diesem Bereich, dem Oldenburger OFFIS und dem Groninger Data Science Center in Health (DASH) exzellente Verknüpfungspunkte, um wie von der WKN vorgeschlagen von der großen Erfahrung der Niederlande im Bereich Digitalisierung etc. zu profitieren und andererseits von der hohen Kompetenz in AI und Robotik am Standort Oldenburg. So wird zurzeit einerseits ein gemeinsamer INTERREG-Antrag im Bereich „Digital Health“ vorbereitet, andererseits Planungen vorangetrieben, das Oldenburger Pflegeinnovationslabor im OFFIS am UMCG zu duplizieren, um es dort direkt im Krankenhausbetrieb zu testen.

4. Stellung Humanmedizin in der Fakultät

An mehreren Stellen des Berichts thematisiert die WKN das Binnenverhältnis Fakultät und Humanmedizin. Dies betrifft strukturelle Aspekte wie zu wenig systematische Berührungspunkte der Fakultät zu den Kliniken (S. 8), eine stark theoretische Ausrichtung der Fakultätsstruktur (S. 13) sowie eine geringe Vertretung der Humanmedizin in den Gremien (S. 13). Insgesamt empfiehlt die WKN eine bessere Einbindung des Departments für Humanmedizin (DfH) in die Fakultät. Die Fakultätsleitung sieht die Einbindung der Humanmedizin ebenfalls als unerlässlich. Erfreulicherweise hat es desbezüglich in den letzten Jahren und mit der steigenden Anzahl an berufenen Kliniker*innen ein erheblich gestärktes Engagement gegeben, so dass das DfH und seine klinischen Professuren schon jetzt zentral in den Strukturen der Fakultät verankert sind. Dies kann an folgenden strukturellen und organisatorischen Punkten festgemacht werden:

- Im Dekanat sind aktuell drei der fünf Mitglieder klinische Professor*innen.
- Das DfH ist in allen Gremien der Fakultät mit mehr Köpfen als jedes andere Department vertreten. Im aktuellen **Fakultätsrat** stellt es fünf von 13 stimmberechtigten Mitgliedern. In der **Studienkommission** ist die Leitung sowie einer der zwei Hochschullehrer ein klinischer Professor (der andere Hochschullehrer vertritt die anderen acht Studiengänge der Fakultät), insgesamt sind hier vier von acht Mitgliedern aus dem DfH. In der **Forschungskommission** stellt es sieben der neun Oldenburger Mitglieder, davon sind vier Kliniker*innen. In der **Ständigen Habilitationskommission** sind vier von fünf Mitgliedern aus dem DfH, alle vier klinische Professuren.
- Der Dekan und die Fakultätsgeschäftsführung haben mit dem Direktorat des DfH einmal pro Monat einen Jour Fixe, zusätzlich zum quartalsweisen Austausch mit allen Departmentsdirektor*innen.

⁸ <https://uol.de/en/cbi/about-us>

⁹ <https://rijnlandinstituut.eu/de>

¹⁰ <https://www.euregha.net/news/the-cross-border-institute-of-healthcare-systems-and-prevention-cbi-joined-euregha/>

- Der Dekan und die Fakultätsgeschäftsführung haben einmal pro Monat einen Austausch mit allen Vorständen/Geschäftsführungen der vier Krankenhäuser.
- Der Dekan ist regelmäßig Gast in den Vorstandssitzungen des Klinikums, die Medizinische Vorständin des Klinikums monatlich in den Dekanatssitzungen.

Mit den Vorständen/Geschäftsführungen der drei weiteren Krankenhäuser gibt es quartalsweise je einen Jour Fixe pro Haus. Auf der seit der Begehung neu erstellten Landingpage der UMO¹¹ ist die Humanmedizin zudem sehr sichtbar vertreten. Die Fakultätsleitung wäre dennoch der WKN dankbar für konkrete Vorschläge, wie z.B. die Departmentstruktur der Fakultät an die prominente Rolle der Humanmedizin angepasst werden kann. Mit Blick auf das Binnenverhältnis und das Ringen um die besten Köpfe sollte zudem die „nebenberufliche“ Professur bei Klinischen Professuren durch die übliche Professur im Angestelltenverhältnis ersetzt werden. Dies könnte kostenneutral vom Land durchgeführt werden.

Weitere Kritikpunkte sind z.B. fehlendes Interesse der Fakultät an der Digitalisierung an den Krankenhäusern (S. 39) bzw. die WKN betont die Forschungs-Eigenleistungen der Krankenhäuser (S. 37). Wir bedauern, bei der Begehung das große Interesse der Fakultät an der Digitalisierung in den KH nicht ausreichend vermittelt zu haben. Selbstverständlich steht die Fakultät hierzu in engem Austausch mit den Krankenhäusern, z.B. zur KHZG Förderung. Zusätzlich hat die Fakultät ein Forschungsdatenmanagement (FDM) aufgebaut. Im Rahmen der Beteiligung an der Medizininformatik-Initiative (federführend durch die Universität initiiert) werden seit 2023 digitale Infrastrukturen für die Datenintegration und den Datenaustausch zwischen Versorgung und Forschung etabliert, darunter der Aufbau des medizinischen Datenintegrationszentrums (MeDIC-UMO) und die Einführung des Broad Consents und seiner technischen Strukturen zum Consent-Management in den Krankenhäusern inkl. einer mehrschichtigen Pseudonymisierung. Beide Entwicklungen wurden gemeinsam mit dem Klinikum Oldenburg erfolgreich pilotiert und der Broad Consent steht nun zur Implementierung allen Häusern zur Verfügung.

Seit 2022 wurden zudem weitere Strukturen für die Förderung des Austausches zu den Themen der Digitalisierung und der Nutzung klinischer Daten in Forschungsprojekten etabliert:

- **IT-Strategieboard** bestehend aus den Leitungen der IT-Abteilungen aller vier Krankenhäuser und der Universität (IT, MeDIC, FDM, Prof. Big Data in der Medizin).
- **Expert*innenbeirat** bestehend aus klinischen Vertreter*innen aus den Krankenhäusern, Mitgliedern des MeDIC sowie an datengetriebenen Projekten ("Data Science"-Projekte) interessierte Forschende der Fakultät.
- **AG Data Science** (Entwicklung neuer Forschungsaktivitäten zu Data Science)
- **Use and Access Committee** des MeDIC und der Biobankstruktur

Zudem beruht der Eindruck einer Krankenhaus-finanzierten Forschung auf einem Missverständnis. Wie anderswo verantwortet und **finanziert die Fakultät die gesamte Forschungsinfrastruktur, das Personal sowie die Sach- und Investitionsmittel für Forschung** – auch wenn diese an den Krankenhäusern stattfindet. Da bisher keine eigenen Forschungsflächen zur Verfügung stehen, muss auf Mietflächen zurückgegriffen werden. An den konfessionellen Häusern wurden teilweise dort vorhandene Flächen für die Forschung der klinischen Abteilungen genutzt, während für die Professuren am Klinikum neben dort angemieteten Büroräumen externe Laborräume an einem Uni-nahen Standort existieren.

¹¹ <https://universitaetsmedizin-oldenburg.de/>

Abschließend möchte die Fakultätsleitung darauf hinzuweisen, dass die von der WKN geforderte Profilierung der Humanmedizin nach innen und außen langfristig allerdings eines eigenen klinischen Forschungsschwerpunkt bedarf. Seine Entwicklung am Standort sollte daher neben der Vertiefung der bereits profilgebenden Forschungsschwerpunkte Hörforschung/Neurosensorik sowie Versorgungsforschung (S. 23) ein wichtiges Ziel sein. Die Attraktivität der UMO wird von der Strahlkraft in der Forschung abhängen. Es wird daher nur über ein hohes Forschungsniveau auch in den Kliniken gelingen, weiterhin erstklassige Berufungen durchzuführen und in der Lehre attraktiv zu bleiben.

Anlage 1: Punkte, die im Evaluationsbericht aus Sicht der UMO sachlich falsch benannt wurden ¹

S.	Zitat aus dem Bericht	Kommentierung
8	„...arbeitet mit vier rechtlich und institutionell eigenständigen Kliniken als Leistungsträger für die Krankenversorgung zusammen.“	Die Verwendung des Begriffs „Krankenhäuser“ statt „Kliniken“ bei Bezugnahme auf ganze Häuser ist im Kontext der UMO ggf. geeigneter, da sich die Bezeichnung „Kliniken“ zumeist auf einzelne Einheiten (Abteilungen) innerhalb der Häuser bezieht.
9	„Kleinteilige Rahmenvereinbarungen zwischen Land, Universität und Krankenhäusern mit einem vielfältigen Regelwerk...“	Zwischen dem Land, der Universität und den Krankenhäusern gibt es nur <u>eine</u> Rahmenvereinbarung.
10	„Das „Regensburger Modell“ mit wechselseitigen Stimmrechten stellt auch im Sinne der Kultusministerkonferenz (KMK) kein echtes Kooperationsmodell dar.“	Der Wissenschaftsrat (WR Köln 2024) listet Regensburg als klassisches Kooperationsmodell auf – im Gegensatz zu explizit genannten Sonderformen des Kooperationsmodells, wie etwa Bochum, Bielefeld, Mannheim (Universitätsklinikum Mannheim GmbH) oder Oldenburg.
13	„Hiermit besteht in Deutschland die einmalige Möglichkeit, ein Studium zu absolvieren, das potentiell für die Arbeit als Arzt oder Ärztin in beiden Ländern qualifiziert,...“	Jedes abgeschlossene Studium der Humanmedizin in Deutschland qualifiziert für eine ärztliche Tätigkeit in den Niederlanden.
18	„Die UMO verfügte 2021 über 39,5 Professuren-Stellen (VZÄ), die mit 46 Personen besetzt waren.“	Es sind 39,5 VZÄ bei 57 Professuren, wenn die besetzten Professuren aus Tab. 1.1 zum WKN-Bericht gezählt werden. Relevant sind die Professuren aller fünf Departments der Fakultät.
20	„Der Forschungsschwerpunkt wird durch eine herausragende Infrastruktur getragen, die zukünftig in einem eigenen Forschungsgebäude „Neurosensorik“ und „Sicherheitskritische Systeme“ (NeSSy) gebündelt werden soll.“	Das Forschungsgebäude NeSSy besteht bereits seit 2015 und wurde im Rahmen der WKN-Begehung von zwei Kommissionsmitgliedern besichtigt.
21	„Dazu bietet die 2022 besetzte Professur für Data Science eine notwendige und gute Voraussetzung.“	Die korrekte Denomination der Professur lautet „Big Data in der Medizin“.
22	„...wobei die Aletta Jacobs School of Public Health in Groningen und die Abteilung für Gesundheitsforschung der Universität Oldenburg als Koordinatoren fungieren.“	Die Aletta Jacobs School of Public Health und das Department für Versorgungsforschung fungieren als Koordinatoren.
23	„...und die Entwicklung des Profilbereichs „Versorgungsforschung“ zusätzlich erschwerend hinzu.“	Versorgungsforschung ist kein Profilbereich, sondern ein Forschungsschwerpunkt der Fakultät.
28	„Neben den oben aufgeführten Unterkunftsproblemen spielt der Zeitfaktor eine Rolle, sowohl für Studierende als auch für Promovierende. Die Begutachtungskommission	Alle Studierenden konnten bisher ohne Verlängerung der Studienzeit nach Groningen gehen. Alle Inhalte aus Groningen werden in Oldenburg 1:1 anerkannt.

¹ Im Folgenden wird sich überwiegend auf Teil A des Ergebnisberichts bezogen, nur sporadisch auf Teil B. Ggf. muss auch dort eine Anpassung erfolgen.

	erkennt die Herausforderung einer aufgrund der binationalen Anlage verlängerten Dauer von Studium oder Promotion an.“	
28	„Wurde anfangs die Möglichkeit für einen einjährigen Studienaufenthalt in Groningen angeboten, so hat sich diese Möglichkeit auf ½ Jahr reduziert und wird zudem von den Studierenden nur wenig angenommen. “	Die Zahl der Plätze ist von Groningen aus von Beginn an auf 20 Plätze im Studienjahr 3 begrenzt gewesen. Für diese 20 Plätze gab es in den letzten Jahren immer mehr Interessent*innen als freie Plätze.
28	„Oldenburger Studierende reisen auf Tagesbasis nach Groningen und werden dort von Groninger Fachpersonal gegen Entgelt in der Makroskopischen Anatomie unterrichtet.“	Der Unterricht in der Makroskopischen Anatomie wird von der Abteilung Anatomie der UMO durchgeführt, nicht von Groninger Personal.
31	„Die Begutachungskommission empfiehlt allerdings, gleichwohl an einer stetigen Weiterentwicklung zu arbeiten. Hier sollte insbesondere eine klare Abstimmung erarbeitet und an die Studierenden kommuniziert werden , an welchen Stellen im Curriculum ein Semester oder ein Studienjahr in Groningen mit guter Passung und gesicherter Anerkennung verbracht werden kann.“	Diese Informationen werden regelmäßig in Informationsveranstaltungen und Leitfäden zur Verfügung gestellt. Die Vorgaben sind transparent und eindeutig. Es kommt zu keiner Studienzeitverzögerung /-verlängerung, wenn man am regulären Groningen-Aufenthalt teilnimmt.
31	„Die Begutachungskommission hält es für notwendig, den Verbleib der Oldenburger Absolventen zukünftig vollständig zu dokumentieren, um feststellen zu können, ob und inwieweit dieses Ziel erreicht wird.“	Aus Datenschutzgründen ist es nicht möglich, alle Absolvent*innen in ihrem weiteren Werdegang ohne deren Einverständnis und Kooperation nachzuverfolgen. Die UMO ist auf die freiwillige Meldung der Absolvent*innen angewiesen.
32	„Bei Gründung der Oldenburger Universitätsmedizin, bzw. der European Medical School (EMS), war ein einjähriger Studienaufenthalt in Groningen vorgesehen. Diese Möglichkeit wurde mittlerweile wegen mangelnden Interesses auf ein halbes Jahr reduziert.“	Die Verkürzung kam aufgrund von Umstellungen im Groninger Curriculum zustande, nicht aufgrund von mangelndem Interesse der Studierenden.
33	„Die Begutachungskommission kann den Enpass in der Ausbildung der Anatomie nachvollziehen, gibt andererseits zu bedenken, dass mit Aufgabe des Kurses in Groningen ein Bindeglied beider Standorte in der studentischen Lehre aufgegeben wird...“	Der Anatomie-Kurs war nie ein solches Bindeglied, da die Lehre nur in den Räumlichkeiten in Groningen stattfindet, aber ohne Beteiligung von z. B. Lehrpersonal aus Groningen. Groningen kann aufgrund der begrenzten Raumkapazitäten keine Ausbildung von 200 Oldenburger Studierenden in der Anatomie anbieten.
34	„Die Kommission hatte jedoch den Eindruck, dass die naturwissenschaftlich ausgerichteten Master-Studiengänge der UMO nur wenig Berührungspunkte mit der klinischen Medizin haben. Nach Auffassung der Kommission wäre eine engere Einbindung in die Humanmedizin für einige thematisch einschlägige Studiengänge (z. B. „Physik, Medizin, Technik“ oder „Hörtechnik/Audiologie“) ein großer Mehrwert.“	In die Lehre der Studiengänge Physik, Technik und Medizin oder Molecular Biomedicine sind einige klinische Abteilungen (z. B. Geriatrie, HNO, Ophthalmologie, Pädiatrie, Neurologie, Kardiologie, Med. Mikrobiologie) sowie weitere Professuren des Departments für Humanmedizin (z. B. Anatomie, Physiologie) eingebunden.
38	„Nach Informationsstand der Begutachungskommission fehlen am Klinikum Oldenburg Forschungsflächen gänzlich. “	Es stehen wie an den anderen Häusern Forschungsflächen in begrenztem Umfang zur Verfügung, die überwiegend von der Universität angemietet werden.

39	„Es ist daher begrüßenswert, dass die Universität 2022 eine Professur für Data Science berufen hat...“	Eine Professur mit der Denomination Data Science gibt es nicht. An dieser Stelle ist vermutlich die Professur für Big Data in der Medizin gemeint
39	„Die Landeszuweisung erfolgt direkt an die Universität Oldenburg, die aus dieser Summe auch die für die klinische Lehre zuständigen nebenberuflichen Professuren an den Kliniken anteilig (mit zumeist 25 %) finanziert. Auf die Problematik dieses Beschäftigungsmodells wurde in Kapitel I.2 „Personal und Gleichstellung“ eingegangen.“	Die Einführung des Ein-Vertrag-Modells erstreckt sich nur auf die ärztlichen wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen, nicht auf die Professuren. Für diese besteht das Zwei-Vertrags-Modell fort und wird sich aufgrund der Verleihung des Professorentitels aktuell auch nicht ändern lassen.
40	„In NRW bspw. sind die Universitätskliniken und die Fakultät eine rechtliche Einheit . Die Trennung von Forschung und Lehre erfolgt durch eine interne Trennungsrechnung.“	Alle Universitätsmedizinen in NRW sind unseres Wissens nach dem Kooperationsmodell organisiert, mit zwei rechtlich unabhängigen Einheiten (Fakultät bzw. Fachbereich und Universitätsklinikum). Für den Bereich F&L erhält die Fakultät vom zuständigen Ministerium ein Budget, das Universitätsklinikum für Investitionen und betriebsnotwendige Kosten Zuschüsse aus dem Landeshaushalt. Die detaillierten Regelungen finden sich in §31 Hochschulgesetz NRW.
40	„Nach Aussage der UMO sind diese Mittel für den generellen Mehraufwand, der den Krankenhäusern durch die universitären Aufgaben insbesondere in der Lehre entsteht, erforderlich .“	Die Mittel sind für Mehraufwände, die den Krankenhäusern in Zusammenhang mit der Universitätsmedizin entstehen, unter anderem auch für die Mehraufwände für Forschung und Lehre.
42	„Besonders das Städtische Klinikum Oldenburg steht hier im Fokus. Zusätzlich zu einem geplanten negativen Jahresergebnis in Höhe von minus 23,8 Millionen Euro belasten Abschreibungen und Zinszahlungen in Höhe von 12 Millionen Euro sowie ein Investitionsstau von 80 Millionen Euro das Klinikum erheblich. Ob es in der Lage sein wird, weiter zu bestehen, hängt maßgeblich von der Liquidität der Stadt Oldenburg ab.“	Die Bezeichnung als Städtisches Klinikum Oldenburg ist veraltet, korrekt ist „Klinikum Oldenburg“. Die hier vorgenommene Darstellung ist inhaltlich nicht korrekt, da die Abschreibungen / Zinsen bereits Teil des Jahresergebnisses sind. Die wirtschaftliche Situation der beiden anderen somatischen Stiftungskrankenhäuser ist aufgrund ihres Stiftungscharakters nicht bekannt.
47	„Zum Stichtag waren 46 Professuren (Personen) besetzt .“	Zum Stichtag waren nach Zählung der UMO anhand der Tab. 1.1 zum Selbstbericht 57 Professuren besetzt.
48	Übersicht 2: „besetzte Professuren (Personen): 46“	Zum Stichtag waren nach Zählung der UMO anhand der Tab. 1.1 zum Selbstbericht 57 Professuren besetzt.
86	„Es bestehen Planungen, nach denen eines oder mehrere der Partnerkrankenhäuser in ihrer Gesamtheit als Universitätsklinikum fungieren sollen.“	Diese Aussage deckt sich nicht mit der expliziten Darstellung im Selbstbericht und auch nicht mit dem Gesetzestext des § 63i Abs. 2 S. 2 NHG inkl. der dazu geltenden Begründung und sollte deswegen überarbeitet werden (Selbstbericht S. 57: „Das Klinikum soll Universitätsklinikum werden.“).

Anlage 2: Punkte, die im Evaluationsbericht als To Do erwähnt werden, die seit November 2022 (Abgabe Selbstbericht) von der UMO bereits erledigt wurden¹

S.	Aussage	Aktueller Stand
9	„Die Begutachungskommission präzisiert die Zielstellungen dahingehend, a) den Primat Forschung/Lehre institutionell zu sichern und systematisch in den Satzungen der Kliniken zu verankern... “	Forschung und Lehre als Unternehmensziele sind bereits in den Satzungen aller Krankenhäuser verankert.
15	„Sie regt an, den Beirat im Sinne der gesamten Universitätsmedizin Oldenburg zu verstehen oder zu entwickeln, und damit dessen Kompetenz auch für die Abstimmung der erforderlichen Strukturentwicklung zu nutzen.“	Ein Beirat in der skizzierten Form wurde 2024 vorbereitet und entsprechende Mitglieder nominiert. Die konstituierende Sitzung wird Anfang 2025 stattfinden. Eine der in einer Ordnung festgehaltenen Aufgaben ist die Beratung zur Struktur- und Entwicklungsplanung sowie Organisationsfragen der UMO (z. B. universitätsmedizinische Zentren).
19	„In Anbetracht des hohen Anteils nebenberuflicher Professuren in den klinischen Bereichen wird der Qualitätssicherung in Forschung und Lehre sowie einer leistungsadäquaten Ausstattung weiter hohes Augenmerk gelten müssen.“	Der Zeitanteil der nebenberuflichen Professuren wird ab Anfang 2025 für alle klinischen Professuren von 25 auf 49% erhöht werden.
19	„Hier gilt es insbesondere, die finanzielle Gleichstellung der an den Kliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen.“	Das Ein-Vertrags-Modell ist mittlerweile in allen Krankenhäusern umgesetzt, so dass in F&L beschäftigtes ärztliches Personal in dem Bereich so vergütet werden kann wie im Bereich der Krankenversorgung.
21	„... sowie durch die Beteiligung an einer DFG-Forschungsgruppe der Universitätsmedizin Göttingen (FOR 5022: Medizin und Zeitstruktur guten Lebens).“	Bei der genannten Forschungsgruppe wird für die zweite Förderphase die Sprecherschaft von Göttingen nach Oldenburg wechseln. Die Begehung für den Fortsetzungsantrag (mit einer Förderempfehlung) fand im November 2024 statt.
21	„...und sieht mit den jüngeren Verbundinitiativen, wie dem beantragten DFG Graduiertenkolleg (Hearable-zentrierte Assistenz: Vom Sensor zur Teilhabe HEARAZ) , die Voraussetzungen für die Schaffung eines Schwerpunkts im definitorischen Sinne des Wissenschaftsrats als ausgesprochen günstig an.“	Das DFG-Graduiertenkolleg wurde im Frühsommer bewilligt und ist zum Oktober 2024 gestartet.
21	„Überraschend ist die Tatsache, dass die medizinische Versorgung des ländlichen Raums zwar als ein explizites Missionsmerkmal der Universitätsmedizin Oldenburg ausgewiesen ist, sich im Konzept der Versorgungsforschung jedoch kaum abbildet.“	Die Fakultät geht genau dies im kürzlich vom BMBF mit 8 Mio € bewilligten Projekt INGVER zur intersektoralen Versorgung vulnerabler Gruppen an. ² Auch das DFG-Graduiertenkolleg Hearaz ³ sowie ein großes BMBF Projekt, iSefalLED ⁴ im Bereich der

¹ Im Folgenden wird sich überwiegend auf Teil A des Ergebnisberichts bezogen, nur sporadisch auf Teil B. Ggf. muss auch dort eine Anpassung erfolgen.

² <https://uol.de/fk6/nachricht/bmbf-bewilligt-8-mio-eur-fuer-projekt-zur-versorgung-vulnerabler-gruppen-9819>

³ <https://www.hearaz.de/>

⁴ <https://uol.de/geriatrie/projekte/isefalled>

		Geriatric, beschäftigen sich mit den Herausforderungen der medizinischen Versorgung und Prävention im ländlichen Raum. Zudem beantragte sie im Rahmen der Ausschreibung <i>Potentiale strategisch entfalten</i> des MWK an der Schnittstelle zwischen Versorgungsforschung und Gesundheitscampus u.a. einen KI-Inkubatorlabor „Connected Health Nordwest“.
22	„Allerdings ist ein kohärentes Profil bislang kaum zu erkennen, und der Schwerpunkt Versorgungsforschung ist aus Sicht der Begutachtungskommission noch zu breit angelegt. Die Begutachtungskommission attestiert dem CBI ein herausragendes Potential, das allerdings noch weitergehend herausgearbeitet und genutzt werden muss. Die beteiligten Stand- orte sind gehalten, dieses Potential konsequent und kohärent in ein Profil zu entwickeln, (...)“	Für das CBI wurde 2024 ein Strategiepapier entwickelt, das die geforderte Profilschärfung im Blick hat. Auch das Department Versorgungsforschung hat sein Profil herausgearbeitet und in seinem Mission Statement den Schwerpunkt „häuslich zentrierte Versorgung“ definiert. ⁵ In diesem Rahmen wird u.a. zeitnah eine W2-Professur Community Care ausgeschrieben.
22	„...mahnt allerdings nach Jahren vorwiegend punktueller Aktivitäten die Entwicklung übergeordneter Ansätze und Konzepte an, die den Herausforderungen der Grenzregion gerecht werden und diese gleichsam im Sinne eines Profilvermerks nutzen.“	Das Department für Versorgungsforschung hat im Sommer 2024 ein Strategiepapier für die zukünftige Ausrichtung entwickelt, das zurzeit mit dem Dekanat und dem Präsidium der Universität in Abstimmung ist.
22	„Desweiteren ist ... ein hohes Potential für die Forschung zur medizinischen Versorgung im ländlichen Raum vorhanden. Auch dieses Potential wird vom Schwerpunkt Versorgungsforschung nach Meinung der Begutachtungskommission bislang kaum genutzt...“	Die Fakultät hat hierzu die W3-Pflegewissenschaften zum 1.10.2023 mit Frau Prof. Palm besetzt, eine W2-Professur Prävention und Rehabilitationsforschung zum 1.1.2024 mit Frau Prof. Boerner und schreibt aktuell eine W2-Professur Community Care aus.
34	„Die Begutachtungskommission befindet jedoch, dass die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in der Fakultät insgesamt noch zu wenig präsent ist, zumal der Standort Oldenburg mit dem GesundheitsCampus Oldenburg grundsätzlich eine hervorragende Struktur für die Ausbildung und für die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen konzipiert hat.“	
25f	„Zusammenfassend bewertet die Begutachtungskommission die bestehenden Komponenten der Nachwuchsausbildung und -förderung zwar positiv, vermisst jedoch ein übergreifendes Nachwuchskonzept ...“	Ein übergreifendes Nachwuchskonzept wurde mittlerweile entwickelt und befindet sich im fakultären Diskussionsprozess.
31	„Die klinische Lehre erfolgt weitgehend über nebenberufliche Professuren, die in der Regel nur zu 25 % und mit zwei Lehrveranstaltungsstunden (LVS) an der Fakultät beschäftigt sind.“	Ab Anfang 2025 werden alle nebenberuflichen Professuren mit 49% beschäftigt, mit entsprechend erhöhtem Lehrdeputat, das insbesondere in die klinische Lehre einfließen wird.

⁵ <https://uol.de/versorgungsforschung>.

31	„... und alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die Lehre durch hauptberufliches Personal vorzuhalten.“	Durch die Einführung des Ein-Vertrags-Modells in allen Kooperationskrankenhäusern wurde zusätzliche ärztliche Lehre im Umfang von z.Zt. ca. 60 LVS geschaffen.
33	„Es ist aus ihrer Sicht dringend erforderlich, die vorhandene W3-Professur für Medizinische Ausbildung und Ausbildungsforschung möglichst zeitnah zu besetzen.“	Die Fakultät befindet sich zurzeit in intensiven Berufungsverhandlungen mit der Rufinhaberin.
39	„Es ist daher begrüßenswert, dass die Universität 2022 eine Professur für Data Science berufen hat, und zudem eine Bündelung von Expertise in einem Zentrum Data Science Oldenburg vorgesehen ist.“	Neben der Professur für Big Data hat die Fakultät auch seit 2021 eine Professur für Artificial Intelligence for Health (AI4Health), die sich mit interpretier- und erklärbaren Lernalgorithmen im Gesundheitsbereich beschäftigt. Unter Federführung dieser und weiterer Professuren der Fakultät (Machine Learning, Methoden u. Statistik der Psychologie und weitere) sowie weiterer Fakultäten der UOL wurde im Februar 2024 die Gründung eines wissenschaftlichen Zentrums für Methoden der Artificial Intelligence und Data Science (WIZARD) auf den Weg gebracht.
39	„Die Landeszuweisung erfolgt direkt an die Universität Oldenburg, die aus dieser Summe auch die für die klinische Lehre zuständigen nebenberuflichen Professuren an den Kliniken anteilig (mit zumeist 25 %) finanziert.“	Zum Anfang 2025 wird der Anteil aller klinischen Professuren auf 49% angehoben.
39	„Ein anderes Modell, bei dem Ärztinnen und Ärzte ausschließlich mit dem Krankenhaus einen Vertrag abschließen und die Universität dem Krankenhaus Mittel für die in Lehre und Forschung geleisteten Tätigkeiten erstattet, konnte bisher nur am Klinikum Oldenburg umgesetzt werden.“	Das Ein-Vertrags-Modell ist mittlerweile in allen Krankenhäusern umgesetzt.

JP
21.1.25
→ Herr Haack

Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur
Postfach 2 61, 30002 Hannover



**Niedersächsisches Ministerium
für Wissenschaft und Kultur**

Geschäftsstelle der
Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen
Freundallee 9a
30173 Hannover

Bearbeitet von Frau Leester
E-Mail: andrea.leester@mwk.niedersachsen.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
Ergebnisbericht UMO

Mein Zeichen (Bei Antwort bitte angeben)
74101-WKN Evaluation-
145/2022

Durchwahl (0511) 120-
2436

Hannover, den
16.01.2025

Stellungnahme des MWK zum Entwurf des Ergebnisberichts der Evaluation der universitären Medizin in Oldenburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des mit der Begutachtungskommission abgestimmten Entwurfs des Ergebnisberichts der Evaluation der universitären Medizin in Oldenburg, zu dem nachfolgend Stellung genommen wird.

Zu A I – Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal

Nach Auffassung der Begutachtungskommission sind die Struktur und die Governance der universitären Medizin in Oldenburg in der derzeitigen Ausgestaltung noch nicht zukunftsfähig. So seien die Belange von Forschung und Lehre noch nicht hinreichend in den Gremien der Krankenhäuser verankert und es gebe praktisch keine gemeinsame Entwicklungsplanung von Fakultät und Krankenhäusern.

Charakteristisch für den Standort sei die Verteilung universitätsmedizinischer Leistungsbereiche auf die vier Krankenhäuser. Daher sei ein Governance-Modell geboten, das die sich ergänzenden Profile der Kliniken in Forschung und Versorgung unter

Ausgezeichnet mit dem



Zertifiziert seit 2007
nach DIN EN ISO 9001

Dienstgebäude u. Paketanschrift
Leibnizufer 9, 30169 Hannover

Stadtbahnen:
Linien 10 u. 17 Goetheplatz

Telefon
(0511) 120-0
Telefax
(0511) 120-2801 oder
(0511) 120-99-Durchwahl
E-Mail: Poststelle@mwk.niedersachsen.de

**Überweisung an das
Niedersächsische Ministerium
für Wissenschaft und Kultur**
Konto 106 022 304 Nordd. Landesbank Hannover
(BLZ 250 500 00)
IBAN: DE19250500000106022304
SWIFT-BIC: NOLADE2HXXX

einem gemeinsamen Dach verbinde.

Hinsichtlich der künftigen Governance-Struktur werden im Ergebnisbericht drei denkbare Modelle vorgetragen:

Option 1 der WKN greift die Empfehlungen des Wissenschaftsrats (WR) auf, ein Universitätsklinikum in Kooperation mit weiteren Partnern („Regensburger Modell“) zu etablieren. Als zweites Modell wird eine Fusion der Krankenhäuser vorgeschlagen. Die dritte Variante stellt eine gemeinsame Dachstruktur dar, welche von der WKN auch präferiert wird. Denkbar sei hierbei ein Modell, in dem Dekan und Ärztlicher Direktor auf Augenhöhe in einem Vorstand kooperativ zusammenwirken und Entscheidungen treffen. Unter dem Dachkonstrukt hält es die WKN für vertretbar, alle universitären und nicht-universitären Bereiche der Kooperationskrankenhäuser als Universitätsklinikum zu führen.

Es wird durch das MWK die Auffassung der Begutachtungskommission geteilt, dass die Struktur und die Governance der universitären Medizin in Oldenburg in der derzeitigen Ausgestaltung noch nicht zukunftsfähig ist.

Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Einschätzung die bis dato noch anzutreffende Situation und die damit verbundene aktuell noch gültige Rahmenvereinbarung zwischen der Universität Oldenburg, den Kooperationskrankenhäusern und dem MWK betrifft. Derzeit befinden sich die Parteien in bisweilen weit fortgeschrittenen Verhandlungen zum Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung, die die wesentlichen Kritikpunkte der jetzigen Governance-Struktur aufgenommen hat. Hierzu gehört auch die Berücksichtigung von Forschung Lehre in den Gremien der Krankenhäuser. Neben der Rahmenvereinbarung haben die Krankenhäuser bereits Satzungsänderungen vorgenommen, um eine Beteiligung der Universität Oldenburg an Gremien der Krankenhäuser ermöglichen zu können. Ferner ist eine gemeinsame Struktur- und Entwicklungsplanung in der Rahmenvereinbarung vorgesehen und soll nach Abschluss der Rahmenvereinbarung beraten und verabschiedet werden. Auch seitens der Fakultät ist ein größerer Einfluss durch die Teilhabe am Dekanat durch das Klinikum Oldenburg eingeräumt.

Die Universität Oldenburg hat daher auch in ihrer Stellungnahme zum Ergebnisbericht vom 16.12.2024 dementsprechend die Variante des „Regenburger Modells“ präferiert, die aus Sicht der Universität diesem Modell am nächsten kommt.

Das MWK schließt sich dieser Auffassung an, zumal diese Variante am ehesten verwirklicht werden könnte. Weitere Alternativen und Ausgestaltungen wie z.B. das „Bochumer Modell“ und eine Weiterentwicklung zu einer gemeinsamen Dachstruktur werden aber weiterhin im Rahmen der anstehenden Vertragsverhandlungen geprüft.

Eine Fusion wird sowohl von der Universität Oldenburg als auch dem MWK aus den bereits durch die WKN genannten Gründen als unrealistisch betrachtet, da sich die Krankenhäuser in verschiedenen Trägerschaften befinden.

Bezüglich einer gemeinsamen Dachstruktur in der von der WKN vorgeschlagenen Form mit einem Vorstand bestehend aus Dekan und einem Ärztlichen Direktor sieht das MWK ebenso wie die Universität Oldenburg einige Hürden.

So müsste der zweiköpfige Vorstand der Dachstruktur für diesen Fall für Forschung, Lehre und Krankenversorgung (der Universitätskliniken und -Institute) zuständig sein. Eine sinnvolle Steuerung in diesen Bereichen wäre nur möglich, wenn auch die damit verbundene Budgetverantwortung einhergeht. Dies erscheint jedoch unvereinbar mit einer gleichzeitigen Beibehaltung der wirtschaftlichen und rechtlichen Selbständigkeit der Kooperationskrankenhäuser.

Weiterhin teilt MWK die Auffassung der Universität Oldenburg, dass als Gesellschafter einer solchen gGmbH nach Einschätzung aller Beteiligten nur das Land in Frage käme. Diese Option besteht jedoch nicht.

Auch sieht MWK ebenso wie die Universität Oldenburg die Problematik einer Bündelung aller universitären und nichtuniversitären Kliniken der Kooperationskrankenhäuser zu einem Verbund von über 2.300 Planbetten. Dieses würde eine größere Bettenanzahl als bei der MHH und UMG bedeuten und von einem Vorstand bestehend aus Dekan und einem Ärztlichem Direktor kaum steuerbar sein.

Zu A II – Forschung

Es wird begrüßt, dass die Begutachtungskommission den Forschungsschwerpunkt Hörforschung/Neurosensorik als herausragend bewertet.

Die herausragende Qualität der Hörforschung Neurosensorik ist auch aus Sicht des MWK gegeben. Beachtet werden sollte, dass neben den berücksichtigten Förderungen eine weitere Landesförderung (Das Center for Excellence in Hearing Research, 24 Mio. EUR gemeinsam mit LUH, MHH und UMG) ab 2025 für eine Förderung vorgesehen ist; der Vollantrag ist in der vorfinalen Abstimmung. Eine beabsichtigte Förderung des Hörzentrums im Skizzenverfahren wurde jedoch zunächst zurückgestellt. Durch die erfolgte Verlängerung der Professur von Prof. Kollmeier um drei Jahre wird die Nachfolgefrage entlastet.

Weiterhin wird begrüßt, dass die Begutachtungskommission die Voraussetzungen für den Ausbau des zweiten Forschungsschwerpunkts Versorgungsforschung als sehr gut betrachtet.

Zunächst sind hier sowohl die grundsätzlich positive Einschätzung als auch die Kritik an einem grundsätzlicheren Ansatz zu teilen. Die beantragte Förderung (TransVer; Volumen: 10 Mio. EUR, begutachteter Antrag in Revision, Wiedereinreichung 2025) kann ggf. einen Beitrag zu diesem grundsätzlicheren Ansatz leisten. Positiv sticht auch die neonatale Forschung der neu berufenen Lehrstuhlinhaberin Prof. Hilgendorff (früher: München) hervor, die mit zwei vorliegenden Anträgen (Ausschreibung personalisierte Medizin und Skizzenverfahren) ein überzeugendes, konsequent interdisziplinäres Rahmenprogramm aufgesetzt hat. Das dritte Projekt in der länderübergreifenden Zusammenarbeit (CHARE-GD) scheiterte kürzlich in der Begutachtung; ein komplett neuer Antrag bleibt möglich. Es ist aktuell nicht ersichtlich, wie die Universität Oldenburg zusätzliche Dynamik im CBI auslösen will, wenn nicht einschlägige Förderimpulse von BMBF/DFG oder EU gesetzt werden. In der zuwendungsrechtlichen Prüfung erwies sich zudem die Einbindung niederländischer Forschender in Projekte des Programms zukunfts.niedersachsen als sehr herausfordernd, so dass hier von einer Antragszurückhaltung auf Oldenburgischer Seite ausgegangen werden muss.

Die drei Potenzialbereiche „Mobile Health (mhealth) und partizipative Medizin“, „Pathomechanismen der zellulären Differenzierung und Zellkommunikation bei selteneren überwiegend neuronalen Erkrankungen“ sowie „Onkologie – innovative Diagnostik und Therapie“ befinden sich in einer initialen Phase des Aufbaus. Die Begutachtungskommission gibt kritisch zu bedenken, dass die drei genannten Forschungsbereiche in Deutschland schwerpunktmäßig bereits verortet seien und eine konkurrenzfähige Themenkonkretisierung und Leistungsassemblierung sich insbesondere für die Bereiche „Seltene Erkrankungen“ und „Onkologie“ ausgesprochen schwierig gestalten ließe.

Die kritische Einschätzung der Potenzialbereiche wird geteilt. Am ehesten scheint der Bereich mhealth Chancen zu beinhalten; hierfür müssten jedoch Schwächen im Bereich Medizininformatik / Bioinformatik konsequenter adressiert werden. In den Bereichen Seltene Erkrankungen und Onkologie wird lediglich dann eine Chance gesehen, wenn diese gemeinsam mit MHH und UMG angegangen werden – jedoch mit einer klaren Juniorrolle für Oldenburg. Dies entspricht jedoch nicht den Zielsetzungen einer mittelfristigen Augenhöhe der drei humanmedizinischen Standorte in Niedersachsen. Im Rahmen der Ausschreibungen „Neue Fragestellungen der personalisierten Medizin in Prävention, Diagnostik und Therapie“ (Begutachtung: 21.01.2025) und „Innovative Diagnostik- und Therapieansätze zur Bekämpfung seltener Erkrankungen“ (Begutachtungstermin noch offen) muss angesichts erheblicher Überzeichnung und zu befürchtender datenwissenschaftlicher Schwächen (incl. Omics-Geräteinfrastrukturen) davon ausgegangen werden, dass Oldenburg nur sehr begrenzt (am ehesten in Gemeinschaftsanträgen mit MHH und UMG) berücksichtigt werden dürfte.

In der Onkologie ist festzustellen, dass Norddeutschland bereits gegenüber den aktuellen Standorten der beiden bundesweiten Konsortien DKTK / NCT kaum als konkurrenzfähig eingeschätzt wird (auch Teil der WKN-Begutachtung MHH und UMG); dieser Effekt verstärkt sich in Oldenburg noch einmal; die dortige Infrastruktur erfüllt auch nicht die Förderbedingungen der Deutschen Krebshilfe für Onkologische Spitzenzentren als Einstieg in höherrangige Forschungsförderungen. Zwar gilt das Fehlen onkologischer Forschungsstrukturen als künftiges erhebliches Rekrutierungsproblem für Kliniker*innen und Lehrstuhlinhaber*innen; dies rechtfertigt jedoch nicht den Aufbau

eines Potenzialbereichs.

Zu begrüßen ist das Engagement im Bereich Clinician / Medical Scientists, auch wenn deren Einführung 2023 erst mittelfristig bewertet werden kann. Die unzureichende Nachfrage / Auslastung der translationsorientierten Joint Research Training Group in Kooperation mit Groningen dürfte jedoch Grund zur Sorge sein, ob diese Angebote hinreichend angenommen werden.

Zu A III Translation und Transfer

Es wird begrüßt, dass die Begutachungskommission die Translations- und Transferstrategien insbesondere im Bereich des Schwerpunktes Hörforschung als hervorragend bewertet. Die Empfehlung, die Forschung des Schwerpunktes noch viel stärker auf das erklärte Innovationsziel der universitären Medizin Oldenburg zur medizinischen Versorgung des ländlichen Raums auszurichten, wird ebenfalls befürwortet.

Zu A IV – Studium und Lehre

Die Begutachungskommission findet die praxis- und patientennahe Ausbildung in der Humanmedizin von Anbeginn des Studiums sehr gut gelungen, was ausdrücklich seitens des MWK begrüßt wird.

Es wird weiterhin die Empfehlung der Begutachungskommission geteilt, gleichwohl an einer stetigen Weiterentwicklung zu arbeiten. Die Universität Oldenburg wird sich dieser Ziele annehmen.

Im Bericht wird der zum WS 2024/25 gestartete Master-Studiengang „Pfleger – Advanced Nursing Practice“ als ein wichtiger Beitrag zur Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen begrüßt (Hinweis: Titel wurde von Universität Oldenburg leicht geändert.) Die Begutachungskommission befindet jedoch, dass die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in der Fakultät insgesamt noch zu wenig präsent sei, zumal der Standort Oldenburg mit dem GesundheitsCampus Oldenburg grundsätzlich eine hervorragende Struktur für die Ausbildung und für die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen konzipiert habe.

Im Bereich Lehre und Qualifizierungsangebote fänden zwischen der Universität Oldenburg und der Jade Hochschule keine gemeinsamen Kooperationen statt. Die Begutachtungskommission sehe darin eine verpasste Chance, da sich beide Einrichtungen in Oldenburg in räumlicher Nähe befänden und sich somit eine engere Kooperation in Lehre und Weiterbildung organisatorisch leicht umsetzen ließe.

Die Empfehlungen erscheinen grundsätzlich nachvollziehbar. Dabei ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Universität Oldenburg in Bezug auf das Studienangebot im Bereich der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe noch auf keine umfänglichen Erfahrungen zurückblicken kann. Studiengänge in diesem Bereich sind zunächst an der Jade Hochschule eingerichtet worden (Bachelor-Studiengänge: Angewandte Pflegewissenschaften, Logopädie, Hebammenwissenschaft, Master-Studiengang: Public Health). Der Bachelor-Studiengang Hebammenwissenschaft wird von der Jade Hochschule in Kooperation mit der Universität Oldenburg angeboten. Im Bereich der Pflege wird das Feld von der Universität Oldenburg mit dem zum WS 2024/25 gestarteten Masterstudiengang „Pflege – Advanced Nursing Practice“ gerade erst neu erschlossen. Laut Aussage der Universität Oldenburg erfolge hier eine intensive Abstimmung der Curricula und der Anschlussfähigkeit des Bachelor-Studiengangs Angewandte Pflegewissenschaften der Jade Hochschule an den neuen Master-Studiengang an der Universität Oldenburg. Ein zunächst angedachter Joint-Degree-Abschluss habe bisher aus praktisch-organisatorischen Gründen nicht verwirklicht werden können. Ferner ist im Bereich der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe darauf hinzuweisen, dass neue Studiengänge aufgrund von bundesgesetzlichen Regelungen sehr komplex, aufwändig und ressourcenintensiv sind. Ein Gesetz zur Regelung eines bundeseinheitlichen Master-Studiengangs Advanced Nursing Practice ist derzeit beim Bund in Vorbereitung. Bereits jetzt gilt dies vor allem für die Einrichtung von neuen primärqualifizierenden Bachelor-Studiengängen in der Pflege nach Teil 3 des Pflegeberufegesetzes. Landesweit stehen dafür keinerlei Mittel zur Verfügung. Daher ist nicht ersichtlich, wie ein Aufbau in diesem Bereich zeitnah gelingen kann. Eine Mittel-Umschichtung zu diesem Zweck innerhalb der Universität Oldenburg erscheint eher unwahrscheinlich, zumal angesichts der benötigten Ressourcen für den weiteren Ausbau der Studienanfängerplätze in der Humanmedizin.

Ferner wird durch die Begutachtungskommission ein interdisziplinäres Studienangebot an einem realen Gesundheitscampus am Standort Oldenburg angeregt, nicht zuletzt in Verknüpfung mit dem Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung.

Gleiches gilt im Hinblick auf die Empfehlungen in Bezug auf den Ausbau der interdisziplinären Lehre. Diese Empfehlung wird seitens des MWK als durchaus sinnvoll, aber ebenso voraussetzungsvoll bewertet. Die Hochschulen sollten nach hiesiger Einschätzung mit dem Gesundheitscampus in Göttingen Kontakt aufnehmen und von den dortigen Erfahrungen profitieren.

Zu A V – Krankenversorgung

Es wird positiv vernommen, dass die Begutachtungskommission die Abgrenzung der Versorgungsprofile der Krankenhäuser bis auf einige Ausnahmen gelobt hat. Auch wird die Meinung geteilt, dass die Krankenhäuser eine ausreichende Finanzierung und Infrastruktur benötigen, um ihre Aufgaben in Forschung und Lehre im Rahmen der universitären Medizin voll umfänglich erfüllen zu können. Dieses ist ab 2025 durch die Abbildung im Haushaltsplan sichergestellt.

Die WKN hat im Rahmen der Krankenversorgung auf die Äquivalenz der Häuser bezüglich klinischer und wissenschaftlicher Leistungsfähigkeit Bezug genommen. Hierzu wird auf die Stellungnahme der Universität Oldenburg vom 16.12.2024 verwiesen, in der die Leistungsportfolios der Krankenhäuser noch einmal differenzierter dargestellt wurden.

Zu A VI Infrastruktur (Gebäude und Digitalisierung)

Im Kontext der Digitalisierung weist die Begutachtungskommission auf das sehr hohe Potenzial der Kooperation mit Groningen hin. Die Niederlande gelten als Vorbild für die digitale Transformation und speziell das University Medical Center Groningen ist bekannt für *best practice* hinsichtlich des Datenaustauschs mit den Kliniken.

Diese Empfehlung ist grundsätzlich zu begrüßen, insbesondere deshalb, weil das Kooperationsmodell an der Uni Oldenburg nicht vergleichbar zur UMG und zur MHH ist. Hierzu wird auch auf die Stellungnahme der Universität Oldenburg verwiesen. Hiernach gibt es zwischen den fakultären Professuren im Bereich der Oldenburger OFFIS

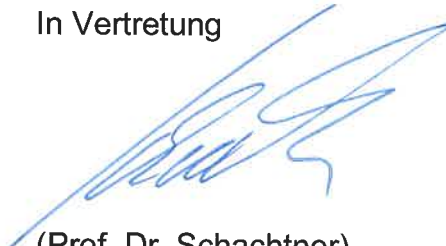
und dem Groninger Data Science Center in Health (DASH) exzellente Verknüpfungspunkte, um wie von der WKN vorgeschlagen von der großen Erfahrung der Niederlande im Bereich Digitalisierung etc. zu profitieren und andererseits von der hohen Kompetenz in AI und Robotik am Standort Oldenburg.

Zu A VII Finanzen

Es stehe für die Begutachungskommission außer Frage, dass eine angemessene Vergütung der Krankenhäuser zur Erfüllung ihrer universitären Aufgaben unerlässlich ist. Wie bereits unter A V dargelegt, sind ab 2025 Mittel für die Krankenhäuser in auskömmlicher Höhe im Haushalt aufgenommen worden.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



(Prof. Dr. Schachtner)