



SACHSEN-ANHALT

Zielvereinbarung
zwischen dem Land Sachsen-Anhalt
und der Universitätsmedizin Magdeburg
für den Zeitraum 2025 bis 2029

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	iii
A Präambel.....	1
B Universitätsmedizin Magdeburg	3
B.1. Forschung	3
1.1. Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“	3
1.2. Robotik und Interventionstechnologien	4
1.3. Zelltherapeutische Forschung	4
1.4. Versorgungsforschung	4
1.5. Organisationsstruktur	5
B.2. Lehre	6
2.1. Studiengänge	6
2.2. Neue Ärzteapprobationsordnung (ÄApprO) bzw. Qualitäts- und Nachhaltigkeits-sichernde Curriculumsentwicklung des Humanmedizinstudiums.....	6
2.3. Nachwuchsförderung	7
2.4. Allgemeinmedizin	7
B.3. Krankenversorgung	8
3.1. Universitäre Hochleistungsmedizin	8
3.2. Koordinierungs- und Beratungsfunktion	8
3.3. Kooperationen	8
3.4. Zelltherapie	10
3.5. TeleSAN	10
3.6. Teleradiologie	11
3.7. KI in der Medizin	11
3.8. Klinische Profildbereiche	11
C Ziele	15
C.1. Forschung	15
C.2. Lehre	16
C.3. Krankenversorgung	18
C.4. Bau.....	19
C.5. Personal	20
C.6. Nachhaltigkeit.....	21
D Ressourcen	22
D.1. Zuschüsse	22
1.1. Zuschüsse für die Medizinische Fakultät.....	22
1.2. Zuschüsse für das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.	24
1.3. Zukunftsvertrag Studium und Lehre stärken.....	25
D.2. Baumaßnahmen, Großgeräte, Digitalisierung.....	25

2.1.	Baumaßnahmen	25
2.2.	Großgeräte	26
2.3.	Digitalisierung	26
D.3.	Personalstrukturen	27
3.1.	Komplementäre Berufungen	28
3.2.	Personalentwicklung und Nachwuchsförderung	29
D.4.	Haushaltsvorbehalt	29
E	Übergreifendes	30
E.1.	Internationalisierung	30
E.2.	Absicherung pandemieresilienter Strukturen	30
E.3.	Nachhaltigkeit	30
E.4.	Geschlechtergleichstellung, Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie	31
F	Geltungsdauer, Schlussbestimmungen, Berichtspflichten	33
G	Anlagen	34

Abkürzungsverzeichnis

A. ö. R	Anstalt öffentlichen Rechts
ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
ALL	Akute lymphatische Leukämie
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CAR	chimärer Antigenrezeptor
CO ₂	Kohlenstoffdioxid
CRISPR-CAS	Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats - CRISPR-associated protein
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DZPG	Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
e.V.	eingetragener Verein
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
ERC	European Resuscitation Council
ERP	Enterprise Resource Planning
ESF	Europäische Sozialfonds
EU	Europäische Union
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
gGmbH	Gemeinnützige GmbH
HMG LSA	Hochschulmedizingesetz
HMGZuschVO	Verordnung zur Bestimmung der staatlichen Zuschüsse für die Studiengänge der Human- und Zahnmedizin
HPB	Hepatopancreatobiliäres Zentrum
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
INZ	Integriertes Notfallzentrum
IT	Informationstechnik
IVENA	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
KHBV	Krankenhausbuchführungsverordnung
KI	Künstliche Intelligenz
KRITIS	Kritische Infrastrukturen
LHO	Landeshaushaltsordnung
LSA	Land Sachsen-Anhalt
MED	Medizinische Fakultät
MKG	Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
MRT	Magnetresonanztomographie
MTRA	Medizinische Radiologietechnologie

MWU	Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
o.g.	oben genannt
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
OVGU	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
PD	PD-Berater der öffentlichen Hand GmbH
P:IP	Präzisionsmedizin: Intervention und Prävention
PJ	Praktisches Jahr
Post-Docs	Post-Doktorandinnen und -doktoranden
Q	Quartal
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SFB	Sonderforschungsbereich
SWS	Semesterwochenstunden
UKH	Universitätsklinikum Halle (Saale)
UMMD	Universitätsmedizin Magdeburg
ZMF	Zentrum für Medizinische Forschung
3R-Prinzip	Replace (Vermeiden), Reduce (Verringern), Refine (Verbessern)

A Präambel

Auf der Grundlage des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (§§ 1, 25 HMG LSA) schließen die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (OVGU) und das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. die folgende Zielvereinbarung mit dem Land Sachsen-Anhalt für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.12.2029 ab.

Das Land Sachsen-Anhalt wird die Medizinische Fakultät bei der Umsetzung der Ziele in Forschung und Lehre mit den notwendigen personellen, sächlichen und investiven Rahmenbedingungen im Rahmen des haushaltsrechtlich Möglichen unterstützen. Dazu gehört insbesondere die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen entsprechend den Beschlüssen des Haushaltsgesetzgebers unter Berücksichtigung der notwendigen Reformen des Medizinstudiums und ggf. der neuen Ärztlichen Approbationsordnung.

Die Fakultät wird die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um die Ziele der staatlichen Hochschulentwicklungsplanung in Bezug auf die Universitätsmedizin zu erfüllen. Dazu gehört auch weiterhin die wissenschaftliche Profilbildung mit Fokussierung auf die zwei Forschungsschwerpunkte Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung sowie Neurowissenschaften und die Entwicklung von Potenzialbereichen, die wichtig für die zukünftige Hochschulmedizin und die Ausbildung und Bindung von Humanmedizinerinnen und Humanmedizinern im Land sind, dies unter engem Einbezug der notwendigen Digitalisierung für notwendige Transformation hinsichtlich Telemedizin und Robotik. Ein engeres Zusammenwachsen der beiden Forschungsschwerpunkte und der Potenzialbereiche soll im Rahmen des Zukunftskonzepts „Präzisionsmedizin: Intervention und Prävention“ (P:IP) und in enger Kooperation mit anderen Fakultäten der OVGU und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen erfolgen.

Im Bereich von Studium und Lehre gewährleistet die Fakultät in bewährter Weise die Sicherstellung des grundständigen Regelstudiengangs Humanmedizin und des Masterstudiengangs Immunologie. In Kooperation mit anderen Fakultäten der OVGU sollen verschiedene Bachelor- und Masterstudiengänge fakultätsübergreifend gestärkt und zur Profilbildung in den Gesundheitsfachberufen entwickelt werden. Zur Profilierung der Lehre wird die Umstrukturierung des Curriculums Humanmedizin entsprechend den Empfehlungen des Masterplanes Medizinstudium 2020 und unter Berücksichtigung des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) fortgesetzt.

Die Struktur der Fakultät bildet die Ziele in Forschung und Lehre adäquat ab, wobei das Land Sachsen-Anhalt einen erforderlichen Stellenaufwuchs von Professuren und notwendigen Stellen für die Lehre über den im Haushalt veranschlagten Stellen prüfen wird. Es werden weitere profilstärkende Berufungen durchgeführt, um im Wettbewerb um exzellente Forscherinnen und Forscher und der Intensivierung der Forschungsaktivitäten neben der intensiven Lehre für Medizinstudierende und der innovativen Krankenversorgung

zu bestehen. Der für Forschung und Lehre essentielle wissenschaftliche Nachwuchs wird durch die Etablierung des MED4SCIENCE Programms für eine strukturierte Nachwuchsförderung von der Promotion bis zur Habilitation gefördert und die Forcierung einer damit einhergehenden notwendigen Internationalisierungsstrategie wird gemeinsam mit der Stadt und den Hochschulen des Landes nachhaltig vorangetrieben.

Sachsen-Anhalt steht vor der Herausforderung, den steigenden Ersatzbedarf an Fachpersonal zu decken. Mit gezielten Nachwuchsförderungen, die als umfassender Maßnahmenkatalog innerhalb der Interministerialen Arbeitsgruppe „Ärztegewinnung und Ärztebedarf“ unter Beteiligung der Medizinischen Fakultäten, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und weiteren Akteuren definiert werden, sollen Absolventinnen und Absolventen motiviert werden, in Sachsen-Anhalt zu verbleiben und hier beruflich tätig zu werden. Ein wichtiger Aspekt ist es hierbei, Studierende an die hiesigen Medizinischen Fakultäten bzw. die wissenschaftliche Tätigkeit im Land zu binden. Mit verschiedenen Maßnahmen sollen auch in der beruflichen Weiterbildung Medizinerinnen und Mediziner angesprochen werden, um eine möglichst hohe Verbleibequote in Sachsen-Anhalt zu erzielen.

B Universitätsmedizin Magdeburg

B.1. Forschung

1.1. Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“

Die Medizinische Fakultät Magdeburg (MED) festigt die erfolgreichen Positionen für die beiden bestehenden profilbildenden Forschungsbereiche „Neurowissenschaften“ sowie „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“ basierend auf international kompetitiven Forschungsverbünden und Individualförderungen (Sonderforschungsbereich SFB 1436, Graduiertenkollegs GRK 2408 und GRK 2413, Beteiligung an den Forschergruppen FOR 5228 und FOR 2959, ERC Grants, Heisenberg). Sie nimmt dabei sowohl eine international anerkannte Position in der Wissenschaft wie gleichermaßen eine wichtige Stimme in der Wissenschaftskommunikation gemeinsam mit dem Universitätsklinikum im Land Sachsen-Anhalt wahr. Die Fortsetzung des SFB 1436 und der Ausbau des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG, Standort Halle-Jena-Magdeburg) unter strategischer Nutzung der während der Bewerbung um das Exzellenzcluster *Cognitive Vitality* etablierten Infrastruktur sowie die Etablierung weiterer Forschungsverbünde unter Fortsetzung der langjährigen und engen Kooperationen mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und Leibniz-Institut für Neurobiologie (LIN) am Standort stehen im Mittelpunkt der strategischen Ziele des Profilbereichs Neurowissenschaften. Der Profilbereich Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung plant die Etablierung von neuen Forschungsverbünden an der Schnittstelle zwischen Grundlagen- und translationaler Forschung im Bereich der Zell- und Immuntherapien unter Leitung der am Standort etablierten Forschungsgruppen. Für beide Profilbereiche werden fortlaufend zentrale strukturbildende Zweitmittel genutzt, so dass die erfolgreiche Teilnahme im Wettbewerb um Drittmittel aus Sonderforschungsbereichen, Graduiertenkollegs, Nachwuchsakademien, EU-Forschungsrahmenprogramm-Projekten sowie ERC-Grants ermöglicht wird. Beide stehen dabei intern vor der Herausforderung von (u. a. altersbedingten) Leitungswechseln innerhalb der Schwerpunkte. Die Fakultät möchte daher mit weiteren exzellenten Nachbesetzungen und internen gefestigten Team- und Nachwuchsstrukturen die Fortsetzung der erfolgreichen Profilbereiche sichern. Vor allem die Schaffung von individuellen Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten am Wissenschaftsstandort Magdeburg – um auch zukünftig im internationalen Wettbewerb um Spitzenforscherinnen und Spitzenforschern zu bestehen – stellen die Fakultät vor eine große Herausforderung. Hier ist vor allem die Etablierung des MED4SCIENCE-Programms für eine strukturierte Nachwuchs- und Talentförderung von der Promotion bis zur Habilitation und die Forcierung der o. g. Internationalisierungsstrategie für die Fakultät essentiell, um eine effektive Bindung der Nachwuchskräfte zu erreichen und sowohl den ärztlichen Nachwuchs

in Niederlassungen und Kliniken für das Land als auch für die eigene Universitätsmedizin in Lehre, Forschung und Krankenversorgung zu sichern.

1.2. Robotik und Interventionstechnologien

Durch die Verbindung der hervorragenden Bildgebung (z. B. 7-Tesla MRT Connectome, Zyklotron, 9.4 T Kleintier-MRT) am Standort Magdeburg mit der Robotik und Interventionstechnologien für präzise individualisierte minimalinvasive Eingriffe können interdisziplinäre Methoden und Möglichkeiten für eine präventive und frühzeitig interventionelle Präzisionsmedizin erforscht und ausgebaut werden (Verbund P:IP Präzisionsmedizin: Intervention und Prävention). Hierzu gehört die Implementation KI-gestützter Technologien gleichermaßen. Die Medizinische Fakultät unterstützt den Auf- und Ausbau von Strukturen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der krankheits- und patientenorientierten klinischen Forschung, z. B. für die UMMD-Profilbereiche und das etablierte Leporin-Nachwuchsprogramm.

1.3. Zelltherapeutische Forschung

Die Zelltherapeutische Forschung gehört durch die aktuellen Forschungserfolge auf einem hohen internationalen Niveau und unmittelbaren Erfolge in der Patientenversorgung sowie ihre umfängliche Transfermöglichkeit zu den weiteren Forschungs- und Potenzialbereichen an der UMMD, welche in den kommenden fünf Jahren zu einem Zukunfts-Fokus mit einem dezidierten Zell- und Immuntherapiezentrum ausgebaut werden soll, dies auch in Kollaboration mit dem Universitätsklinikum Halle (UKH).

1.4. Versorgungsforschung

Gleichermaßen hat die bundesweit erfolgreiche Versorgungsforschung z. B. in der Notfall- und Akutmedizin im Netzwerk der Universitätsmedizin Deutschland (AKTIN-Netzwerk) sowie an der Schnittstelle zwischen Gesundheitssystem, Gesellschaft und Wissenschaft im Nachgang der Corona-Pandemie an großer Bedeutung gewonnen und ist in den beiden Forschungsbereichen bereits durch die Berufungen der letzten fünf Jahre integriert. Der einhergehende Wissenstransfer in die Gesellschaft und Patientenversorgung sowie die Stärkung der Implementierungsforschung (z. B. innerhalb der DFG-geförderten FOR 2959 HELICAP „Gesundheitskompetenz in der frühkindlichen Allergieprävention“) beinhalten ein hohes Potenzial, um die Herausforderungen und die regionalen Themen des Landes Sachsen-Anhalt bspw. in Bezug auf Demographie sowie die infrastrukturellen Herausforderungen im nördlichen Sachsen-Anhalt zu lösen und den Wissenschaftsstandort Sachsen-Anhalt nachhaltig zu stärken.

1.5. Organisationsstruktur

Als forschungsfördernde und nachhaltig supportive Organisationsstruktur wurde jüngst die Dachstruktur ZMF (Zentrum für Medizinische Forschungsinfrastruktur) etabliert und wird mit dem Bau der Biobank und dessen Personal-, Infrastruktur und Technikausstattung ab 2027 die klinische wie auch grundlagenbasierte Forschung stärken, um insbesondere eigeninitiierte klinische Studien zur internationalen Wettbewerbsfähigkeit zu bringen. Effizienz und Nachhaltigkeit in Digitalisierung und KI-gestützte Ansätze eines modernen Forschungsdatenmanagements, das Vorhalten einer den höchsten Qualitätsstandards entsprechenden Tierhaltung und klinischen Studienzentrale sowie die Fortführung des strategischen Forschungs- und Qualifizierungsmanagements – alles in Anbetracht der gestiegenen gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes, der Gleichstellung, der Compliance, der Ethik, des Strahlenschutz- und der Tierschutzvorschriften – sind entscheidend für die Forschungsexzellenz der Fakultät.

Bundesweit sind die Genehmigungsverfahren für Tierversuchsvorhaben in jüngster Vergangenheit durch signifikante Fristüberschreitungen und erhöhten Verwaltungsaufwand gekennzeichnet, welche die Rechtssicherheit der involvierten Parteien beeinträchtigen. Die Medizinische Fakultät hat daher das Projekt „PROTRAT“ (Prozessänderungen für Translationale Tierversuchsvorhaben) zur systematischen Prozessoptimierung initiiert, welches in der Zielvereinbarungsperiode 2025 bis 2029 zum Abschluss gebracht werden soll.

Primärziel ist die Entwicklung und Implementation digitalisierter, serviceorientierter Genehmigungsprozesse in Abstimmung mit der zuständigen Behörde unter strikter Beachtung des 3R-Prinzips (Replacement, Reduction, Refinement) sowie der tierschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Optimierung zielt auf die Reduktion administrativer Barrieren, die Beschleunigung der Genehmigungsverfahren sowie die Minimierung von Drittmittelrisiken ab. Das Projekt umfasst zudem die Beratung der Wissenschaftsgemeinschaft Sachsen-Anhalts zur Neustrukturierung und Digitalisierung einrichtungsspezifischer Prozesse, einschließlich der Unterstützung bei deren praktischer Implementation. Die Vereinbarkeit von Forschungsexzellenz mit höchsten Tierschutzstandards wird durch die strikte Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sichergestellt.

Diese Organisationsstruktur sowie die Potenzialbereiche werden u. a. auch durch strukturbildende Förderungen inklusive des aktuellen EFRE/ESF⁺-Programms untersetzt.,. Für eine nachhaltige Kontinuität der erfolgreichen Potenzialbereiche ist eine Berücksichtigung der Strukturen im Wirtschaftsplan vorgesehen.

B.2. Lehre

2.1. Studiengänge

Die Medizinische Fakultät (MED) verpflichtet sich, im Studiengang Humanmedizin im Zielvereinbarungszeitraum die Zulassungszahl von 185 Erstsemestern und mindestens 185 Studierenden pro Studienjahr im klinischen Studienabschnitt zu erreichen, die dafür notwendigen Kapazitäten an Personal, curricularen Kernprofessuren, forschungs- und profilbereichsunterstützenden Professuren und patientenbezogenen Ausbildungskapazitäten vorzuhalten und die Bindung der Absolventinnen und Absolventen an das Land zu stärken. Damit einhergehend muss eine Ausfinanzierung der Studiengänge Humanmedizin, Immunologie und des gemeinsamen Studienganges mit der naturwissenschaftlichen Fakultät „Integrative Neuroscience“ sichergestellt sein. Die Medizinische Fakultät exportiert derzeit Lehre in Höhe von 108 SWS an die OVGU unter Berücksichtigung vorhandener bzw. zur Verfügung gestellter Ressourcen und Personalkapazitäten (z. B. Masterstudiengang Klinische Psychotherapie, Biosystemtechnik, Biomechanical Engineering, Biomedical Sciences sowie in den Sportwissenschaften). Die Kombination von Studien-Programmen der Medizinischen Fakultät mit den Fakultäten der Naturwissenschaften oder der Ingenieurbereiche stellt einen Mehrwert für den gesamten Standort und die OVGU dar und ist damit ein Alleinstellungsmerkmal für das an der OVGU repräsentierte Fächerspektrum. Die Etablierung und weiterführende Planung und Federführung von Studiengängen in den Gesundheitsfachberufen (wie z. B. Physician Assistant oder berufsbegleitend Medizinische Radiologietechnologie [MTRA]) erfolgt abhängig von einer jeweils entsprechenden Finanzierung, den notwendigen Abstimmungen hinsichtlich der ärztlichen und erweiterten Delegationsaufgaben und möglichen berufsrechtlichen Vorgaben mit den zuständigen Ministerien und Kammern.

2.2. Neue Ärzteapprobationsordnung (ÄApprO) bzw. Qualitäts- und Nachhaltigkeits-sichernde Curriculumsentwicklung des Humanmedizinstudiums

Die Weiterentwicklung des Medizinstudiums unter Berücksichtigung von Qualitätssicherungsmaßnahmen auf der Grundlage des überarbeiteten NKLM 2.0 bzw. 3.0 werden zielgerichtet fortgesetzt, um attraktive Lehr- und Lernbedingungen auszubauen. Die dort verankerten übergeordneten Kompetenzen (z. B. wissenschaftliches Arbeiten, kommunikative und interprofessionelle Kompetenzen) werden longitudinal im Curriculum implementiert, auch unabhängig von der Verabschiedung einer neuen ÄApprO. Dafür müssen Investitionsstaus bei der Anschaffung von Lehrmedien und hinsichtlich der Bereitstellung von adäquaten Räumlichkeiten (insbesondere von Flächen für wissenschaftliche Praktika/Praktikumsgebäude, SkillsLab, Kleingruppenräume, kliniknahe Räume für studentische Ausbildung, Bibliothek) abgebaut werden. Auch muss das

medizindidaktische Fortbildungsangebot unter diesen Aspekten erweitert und an die Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung in der Lehre angepasst werden. Die Medizinische Fakultät wird die Digitalisierung der Lehre im Sinne des Masterplans 2020 bzw. der geplanten neuen ÄApprO weiterentwickeln und das digitale Lehr- und Lernumfeld für die Lehrenden und Studierenden weiter optimieren. Dies erfordert einen Ausbau der IT-Struktur (Speicherkapazität, leistungsfähiger WLAN-Zugang für Mitarbeitende und Studierende auf dem gesamten Campus, technische Ausstattung der Lehrräume), die Bereitstellung von Softwarelösungen (Plattform für innovative digitale Lehrmedien, Lehrsoftware) sowie die damit zusammenhängende Personalbereitstellung, inklusive Betreuung digitaler Nutzerschulungen und e-Prüfungsdurchführung. Es bedarf u. a. eines leistungsfähigen Campus-Management-Systems, mit dem die Studierendenverwaltung, die Prüfungsverwaltung und die Lehrveranstaltungsverwaltung gleichermaßen gut sichergestellt werden kann.

2.3. Nachwuchsförderung

Bereits während curricularer Lehrveranstaltungen im vorklinischen wie auch im klinischen Abschnitt (Unterricht am Krankenbett, Blockpraktika, insbesondere in der Allgemeinmedizin) und im Praktischen Jahr (PJ) müssen sich die Ausbildungsstätten als attraktive zukünftige Arbeitsorte präsentieren und Nachwuchsakquise für eine langfristige Patientenversorgung, Forschung und zukünftige Lehre und Ausbildung betreiben. Die derzeit begonnene Umstrukturierung des PJ (z. B. durch Mentoring-Programme, Feedbackgespräche, Evaluationen), die Standardisierung der PJ-Logbücher (APTs – Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten) für alle PJ-Fächer und die Einführung eines PJ-e-Portfolios werden die Ausbildungsqualität verbessern und dazu beitragen, Sachsen-Anhalt als attraktiven Ausbildungs- und langfristigen Arbeitsort wahrzunehmen. Dieses Konzept wird nach positiver Evaluation auf alle praktischen Unterrichtseinheiten des klinischen Studienabschnitts übertragen. Parallel werden weitere Maßnahmen zur Attraktivität und Bindung von Ärztinnen und Ärzten auch bereits vor dem Studienbeginn mit den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems in Sachsen-Anhalt evaluiert und kontinuierlich optimiert.

2.4. Allgemeinmedizin

Ein weiteres Ziel ist die Stärkung der Allgemeinmedizin. Das Institut für Allgemeinmedizin soll bis zum Eintreten in den Ruhestand des derzeitigen Stelleninhabers durch 2 Direktoren geleitet werden. Verbunden damit ist auch die Etablierung einer allgemeinmedizinischen Praxis auf dem Campus des Universitätsklinikums, die Aufgaben in der regionalen Versorgung übernimmt und zugleich studentische Ausbildungsstätte ist. Weiterhin werden das Qualifizierungskonzept für die kooperierenden Lehrpraxen ausgebaut und weitere benötigte Lehrpraxen akquiriert.

B.3. Krankenversorgung

3.1. Universitäre Hochleistungsmedizin

Das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. ist der überregional anerkannte universitäre Maximalversorger für schwierige, schwerste und seltene Erkrankungen sowie Verletzungen im Norden Sachsen-Anhalts. Das Universitätsklinikum Magdeburg umfasst 36 Kliniken sowie eine umfangreiche Infrastruktur aus Hochschulambulanzen, weiteren ambulanten Versorgungsformen sowie Funktionsbereichen und profitiert in der Versorgung von der engen Verzahnung mit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. übernimmt dabei im nördlichen Sachsen-Anhalt zahlreiche überregionale Aufgaben mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Zentren. In Anlehnung an die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin sieht sich der universitätsmedizinische Standort Magdeburg als Nucleus eines Versorgungsnetzwerks.

3.2. Koordinierungs- und Beratungsfunktion

Zu den Aufgaben zählen beispielsweise die Koordinierung, Vernetzung und Steuerung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Politikberatung und Wissenschaftskommunikation. Somit sieht der Wissenschaftsrat die Universitätsmedizin als zentralen Akteur in regionalen Versorgungsnetzen. Ähnlich sehen die Empfehlungen der PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt und die Planungen zur Krankenhausreform eine Neuordnung der Rolle der Universitätsklinika als zentraler und steuernder Akteur im Bereich der Netzwerkbildung. So sollen zentrale medizinische Dienstleistungen wie z. B. Teleradiologie aufgebaut und von Spezialisten im gesamten Land bereitgestellt werden.

Weiterhin hat die SARS-CoV-2-Pandemie im Rahmen des damit verbundenen höheren Informationsaustausches zwischen sämtlichen Akteuren des Gesundheitswesens aufgezeigt, dass aufgrund einer unzureichenden (digitalen) Vernetzung hohe Informationsverluste im Versorgungsprozess bestehen und der Bedarf regionaler Koordinierung besteht. Zwischen politischen Vertretern, Vorstand der Universitätsmedizin und Geschäftsführungen der Einrichtungen hat bereits der Austausch zu Möglichkeiten der Zusammenarbeit in Bezug auf die medizinischen Leistungsportfolios, die Qualitätssicherung und die wirtschaftliche Stabilisierung der o. g. Einrichtungen einschließlich ambulanter Einrichtungen begonnen. Dazu werden Kooperationen mit lokal vorhandenen Einrichtungen etabliert, um die gestufte, bedarfsgerechte Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Region sicherzustellen.

3.3. Kooperationen

Die Universitätsmedizin Magdeburg erarbeitet und entwickelt nachfolgende Kooperationen:

➤ Klinikum Pfeiffersche Stiftungen

Als übergeordnetes Ziel verbessern die Partner mit ihrer Zusammenarbeit die Patientenbehandlung im Sinne der Versorgungsstufen, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische Betreuung sicherzustellen. Die Pfeifferschen Stiftungen und die Universitätsmedizin Magdeburg bilden eine innovative Kooperation, um einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Region zu schaffen. Damit wird das Klinikum der Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg neben dem Universitätsklinikum Magdeburg in der Versorgungsregion eine langfristige Perspektive erlangen. Die Universitätsmedizin Magdeburg kann damit seinem universitären klinischen Aufgabenspektrum nachkommen.

Vorrangiges Ziel der Kooperation ist eine enge Zusammenarbeit der Fachbereiche Allgemeinchirurgie, Kardiologie sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) zur zeitgemäßen Fortentwicklung der medizinischen Versorgung auf diesen Gebieten. Die Kooperationspartner ziehen zudem eine Kooperation beim Bezug von Zytostatika sowie bei Apotheken- und Laborleistungen in Erwägung.

➤ Lungenklinik Lostau

Die enge Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. und der Lungenklinik Lostau in den Bereichen Pneumologie und Thoraxchirurgie ermöglicht in der Versorgungsregion Magdeburg/Lostau ein fachlich hochspezialisiertes Niveau. Vorrangiges Ziel der Kooperation ist eine enge Zusammenarbeit und strukturelle Verknüpfung der Fachbereiche Pneumologie und Thoraxchirurgie zur zeitgemäßen Fortentwicklung der medizinischen Versorgung auf diesen Gebieten. Dazu zählt unter anderem die Kooperation bei lungenkrebs- und thoraxchirurgischen Eingriffen, bei palliativmedizinischen Behandlungen sowie beim Betrieb einer Weaning-Einheit und einer stationären Geriatrie am Standort Lostau. Die Kooperationspartner ziehen zudem eine Kooperation beim Bezug von Zytostatika sowie bei Apotheken- und Laborleistungen in Erwägung.

➤ Klinikum Magdeburg

Ziel der Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. und dem Klinikum Magdeburg gGmbH ist es, ein Versorgungskonzept für eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung von Patientinnen und Patienten für Magdeburg und das nördliche Sachsen-Anhalt auszuarbeiten und dabei die Möglichkeiten zur Bildung eines Gesundheitszentrums Magdeburg zu sondieren.

➤ Universitätsklinikum Halle (Saale) A. ö. R.

Die beiden Universitätsmedizinen arbeiten eng im Bereich der Krankenversorgung (z. B. Strahlenmedizin) sowie im Bereich der Sekundär- und Tertiärleistungen (z. B. Aufbau Bezügeabrechnung) zusammen. Durch die Etablierung der gemeinsamen monatlichen Vorstandssitzungen werden hausübergreifend die Themen kontinuierlich vorangetrieben.

3.4. Zelltherapie

In kaum einem Feld der Medizin werden aktuell so viele Fortschritte in so kurzer Zeit erzielt wie in der Zell- und Immuntherapie, insbesondere bezüglich der sogenannten chimären Antigenrezeptoren (CARs). Mittlerweile sind diese CAR-T-Zelltherapien bei einigen Tumorerkrankungen sehr gut etabliert, werden kommerziell hergestellt und können in entsprechend hochqualifizierten Einrichtungen einer Universitätsklinik für die Therapie eingesetzt werden. Die nahezu grenzenlosen Einsatzmöglichkeiten dieser sowohl zielgerichteten als auch stark individualisierten Behandlungsform (individualisierte Präzisionsmedizin) sind für die beiden Universitätsklinika in Magdeburg und Halle der Impetus, über den aktuellen „state of the art“ hinaus Forschung und Entwicklung neuartiger Zelltherapien, wie z. B. die Weiterentwicklung der CAR-T-Zelltherapie bei Patientinnen und Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL), oder auch den innovativen Einsatz dieser Therapie bei anderen schwerwiegenden Erkrankungen, wie bei individuellen Heilversuchen beispielsweise bei Myasthenia gravis, an den Standorten voranzubringen. Dazu wurde gemeinsam mit der Universitätsmedizin Halle die Förderung eines Mitteldeutschen Zentrums für Zelltherapie (MZZ) mit jeweils einer entsprechenden Struktur an beiden Standorten aus dem Programm des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) Sachsen-Anhalt beantragt und die entsprechenden Strukturmaßnahmen sind nun in der Etablierungsphase.

3.5. TeleSAN

Eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung bedarf aufgrund der aufkommenden Unterversorgung in verschiedenen Teilen des Landes und in einzelnen Fachgebieten sowie des sich verschärfenden Personalmangels einer Neuordnung der stationären Versorgung. Die künftige Versorgung wird stärker zentralisiert und gestuft sowie gesteuert sein müssen. Eine telemedizinische Vernetzung der Krankenhäuser wird dabei lokal verfügbare Kompetenz rund um die Uhr im Land zur Verfügung stellen und damit eine der wesentlichen Grundlagen für die künftige gestufte regionale Versorgung sein. Die Universitätsklinika Halle (Saale) und Magdeburg sind willens und in der Lage, gemeinsam eine telemedizinische Plattform für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, medizinischen Versorgung zu etablieren und zu koordinieren. Zukünftig können ggf. weitere Kliniken im Rahmen der Möglichkeiten beteiligt werden. Die Plattform soll als flächendeckende Arztkonsilplattform entwickelt werden, mit der die ärztlichen Leistungen jederzeit und überall verfügbar sein sollen (z. B. Telekonsultationen wie Visiten oder Sprechstunden, e-Triage, Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, Austausch behandlungsrelevanter Daten, Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal). In der ersten Entwicklungsstufe soll das System zunächst von Krankenhausärztin/Krankenhausarzt untereinander etabliert werden. In einer weiteren

Ausbaustufe können z. B. Pflegeheime und Arztpraxen angeschlossen werden. Diese Plattform wird für die künftige gestufte regionale Versorgung essentielles Bindeglied zwischen den Krankenhäusern werden. So kann eine qualitativ hochwertige, flächendeckende medizinische Versorgung sichergestellt werden.

3.6. Teleradiologie

Um die medizinische Versorgung im nördlichen Sachsen-Anhalt zu optimieren, wird das Universitätsklinikum Magdeburg periphere Kliniken in dieser Region teleradiologisch anbinden. Durch diese Maßnahme wird die Spezialexpertise des Universitätsklinikums in die peripheren Kliniken weitergegeben, was eine hochqualitative radiologische Befundung sicherstellt.

3.7. KI in der Medizin

Die voranschreitende Entwicklung künstlicher Intelligenz (KI) bietet bedeutende Potenziale für die Optimierung und Unterstützung medizinischer Prozesse. Insbesondere bei der Befundung und Dokumentation von medizinischen Untersuchungen können KI-Systeme eine entscheidende Rolle spielen. Dabei geht es um die Integration von verschiedenen Bild- und Patientendaten, unter besonderer Beachtung von Datenschutz und Ethik, um sensible Patienteninformationen zu schützen. Die KI-Lösungen werden nahtlos in den Befundungsprozess integriert. Radiologen oder andere medizinische Fachkräfte erhalten Unterstützung durch die automatisierte Analyse von Bildern und Daten. Dabei übernimmt die KI die automatische Erstellung von Befunden und ermöglicht eine präzise und konsistente Dokumentation.

Zudem kann KI im Krankenhaus den Logistikprozess optimieren, indem sie Echtzeitdaten analysiert, Lagerbestände überwacht und Lieferketten effizient plant. Gleichzeitig ermöglicht sie durch die Analyse von Patientendaten und -strömen eine verbesserte Ressourcenallokation. Zudem existieren vielversprechende Lösungen in der komplexen Dienstplangestaltung, die die Führungskräfte entlasten und die Arbeitszufriedenheit steigern können.

3.8. Klinische Profilbereiche

Bei einem Strategieprozess wurden übergreifende klinische Profilbereiche erarbeitet, die in den nächsten Jahren weiter qualifiziert, in die Medizinstrategie implementiert und in entsprechenden Forschungsstrategien untersetzt werden sollen. Sie werden begleitet durch weitere relevante Potenzialbereiche wie die Herz-Lungen-Medizin oder der Versorgungsforschung.

Die klinischen Profilbereiche wurden einem kompetitiven Antragsverfahren unterzogen, bei dem standardisierte Projektanträge nach dem Vorbild eines DFG-Verfahrens eingereicht und

am 14.08.2024 im Rahmen eines öffentlichen Anhörungsverfahrens präsentiert wurden. Der nächste Schritt umfasst die Ressourcenquantifizierung und die Abschätzung der Umsetzbarkeit der Projekte, um die Planungen in den Profildbereichen voranzutreiben. Die untenstehenden Profil- bzw. Potenzialbereiche unterliegen zudem dem Gremienvorbehalt der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums.

➤ Profildbereich „Magdeburger Zentrum für Zell- und Immuntherapie“ (MAZI)

Ziel ist die Etablierung eines campusweiten, fachabteilungs- und berufsübergreifenden Ansatzes im Bereich Zell- und Immuntherapien. Dies umfasst die Schaffung einer sowohl räumlich als auch personell nachhaltigen Infrastruktur mit einer Indikationserweiterung, die nicht ausschließlich auf T-Zellen basiert, sondern auch innovative Ansätze wie CRISPR-CAS und Treat-to-Target einschließt. Die Bildung überregionaler Netzwerke und die Umsetzung von multidisziplinären Studien, ein Retreat für Zelltherapie und Immuntherapie, hochrangige Publikationen sowie laufende Förderanträge sollen die internationale Sichtbarkeit steigern und ein klares Profil für die UMMD schaffen.

➤ Profildbereich „Neuromedizin und Personalisierte Psychische Gesundheit“

Mit der Stärkung der Vernetzung von Neuromedizin und psychischer Gesundheit soll unter anderem ein Ausbau der Präzisionsdiagnostik und -therapie insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit (Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie) erfolgen. Weiterhin sollen digitale Therapieansätze etabliert werden, um zum einen die telemedizinische Versorgung in der Fläche zu sichern und zum anderen die Patienten schneller in der Häuslichkeit weiterbehandeln zu können. Insgesamt muss eine effizientere Patientensteuerung im nördlichen Sachsen-Anhalt sichergestellt werden, um die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Die Zusammenarbeit mit regionalen Versorgungsnetzen (z. B. Gemeindepsychiatrische Verbünde) soll dabei nach aktuellen Fachstandards und zukunftsweisender Differenzierung und Patientenorientierung im Feld der Psychischen Gesundheit erfolgen.

➤ Profildbereich „Hepatopancreaticobiliäre Medizin“ (HPB-M)

Das Leber-Galle-Pankreas-Zentrum (Hepatopancreaticobiliäres Zentrum, HPB) strebt die Sicherung eines Lebertransplantationsprogramms und die Erhöhung der überregionalen Sichtbarkeit an. Mit vorhandener herausragender wissenschaftlicher und klinischer Kompetenz plant es, innovative Ansätze durch die Etablierung neuer Technologien wie Robotik, Diagnostik und KI voranzutreiben. Das Zentrum verbindet die Gastroenterologie und Viszeralchirurgie mit vielen weiteren Disziplinen, u. a. mit Sozialdienst, Ernährungsberatung, Pflege und Palliativversorgung als ein multiprofessionelles Team mit Expertise auf internationalem Niveau.

- Profilbereich „Muskuloskelettaler und Neurogener Gewebeschaden – über gezielte Therapie zur Rehabilitation“ (MOBILIZE)

Die Projekte dieses Potenzialbereichs mit den Kliniken für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Ästhetische und Handchirurgie sind nicht nur der Erforschung von Volkskrankheiten und der Akutmedizin zuzuordnen, sondern bilden mit den experimentellen Forschergruppen der Experimentellen Orthopädie und der Mikrogravitation und Translationalen Regenerativen Medizin innovative Nukleationspunkte für Forschung und Patientenversorgung gleichermaßen. Sie bearbeiten Fragestellungen in der Präzisionsmedizin, Intervention und Prävention und bilden sich damit auch im P:IP ab. Die Projekte sind essentiell für den Brückenschlag zur Medizintechnik und konnten jüngst durch die Etablierung der W2-Stiftungsprofessur für Schulterchirurgie entsprechend erweitert werden.

- Profilbereich Präzisionsonkologie

Das onkologische Zentrum des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. wird sich weiter spezialisieren und einen weiteren Fokus auf die Präzisionsonkologie / personalisierte Onkologie legen. Zielstellung ist, den Patientinnen und Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden, über das bisherige Behandlungsangebot hinaus eine umfassende molekulare, zelluläre und funktionelle Analyse der Tumoren mit individualisierten Behandlungsansätzen anzubieten.

- Profilbereich „Zentrum für Notfallmedizin“

Die bisherige Zentrale Notaufnahme des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. soll unterstützt durch eine Baumaßnahme zu einem Integrierten Notfallzentrum weiterentwickelt werden. Hierbei sind eine Überarbeitung der Nutzungsregeln für den interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA und die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit mit externen und internen Stakeholdern notwendig. Ziel ist die attraktive Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch optimale Behandlungsplanung und verkürzte Verweildauer für mehr Patientinnen und Patienten.

- Profilbereich „Magdeburger Modell – innovative pädiatrische Intensivmedizin“

Das deutschlandweit einmalige Magdeburger Modell der Kinderintensivmedizin sieht eine enge Verzahnung zwischen Kinderintensivmedizin, Erwachsenenintensivmedizin und Anästhesiologie vor. Dabei soll der grundsätzliche Methodenerwerb von intensivmedizinischen Maßnahmen durch neuartige Rotationen von Kinderärztinnen und Kinderärzten in der Anästhesiologie und Erwachsenenintensivmedizin erfolgen. Umgekehrt soll eine Einbindung von Erwachsenenintensivmedizinern aus der Anästhesiologie in die Kinderintensivmedizin eine bereitere personelle und fachliche Abdeckung der Kinderintensivmedizin ermöglichen. Schlussendlich erfordert die Umsetzung des Konzeptes eine räumliche Nähe der Kinderintensivmedizin zur Erwachsenenintensivmedizin.

➤ Potenzialbereich „Herz-Kreislauf-Medizin“

Im Hinblick auf das entstehende Herzzentrum und den demographischen Wandel wird sich die Herz-Kreislauf-Medizin auf lokale Spitzenmedizin und die digitale Vernetzung und die Prävention bzw. Versorgung ländlicher Gebiete unter Einbindung von Telemedizin, remotem Arbeiten und Robotik fokussieren. Dies inkludiert insbesondere die Transformation des Herzinsuffizienznetzwerks zu einem Telemonitoring-Zentrum und die Erweiterung der vaskulären Forschung um die des Gehirns (Herz-Hirn-Forschung) zu einem Zentrum für Gefäßgesundheit. Eine weitere Stärkung erfährt die Herz-Kreislauf-Medizin durch die seit März 2024 etablierte W3-Stiftungsprofessur „Geschlechtersensible Medizin“.

C Ziele

C.1. Forschung			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
1.1. Profilierung und Stabilität der Forschungsschwerpunkte Neurowissenschaften sowie Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung und Einwerbung von Verbundförderungen, Sicherung der Drittmittelfähigkeit für große Forschungsverbünde	Fortsetzung z.B. SFB 1436, Ausbau DZPG, Forschungsverbund Immunologie, Einwerbung von ERC Grants, Internationalisierung – Welcome und Serviceausbau in Verwaltung, Weiterführung profilbildender Berufungen (bspw. Biochemie, Medical Data Sciences, Anatomie, etc.), Profilübergreifende Verbindung zwischen z. B. Neurowissenschaften und Immunologie, Zelltherapie, regelmäßige gemeinsame Netzwerktreffen, Symposien und Forschungsretreats	Erhöhung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der Forschungsschwerpunkte, verbesserte Attraktivität des Standorts für wissenschaftliche Talente, Stabilisierung der eingeworbenen Drittmittel, Aufbau eines Wissenschaftsmanagements, Interdisziplinäre Forschungsanträge	2025-2029
1.2. Gewinnung von wissenschaftlichen Talenten	Aufbau des MED4SCIENCE-Nachwuchsprogramms, Ausbau der intramuralen Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern Abstimmung von Unterstützungsmaßnahmen für die Hochschul-Internationalisierungsstrategie mit der Stadt und den Kommunen, Integration und Berücksichtigung der Nachwuchsgewinnungsziele im Berufsmanagement	Sicherung des eigenen wissenschaftlichen Nachwuchses, Erhöhung der Attraktivität für internationale Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern durch Werbung auf Homepage-Sprachkurse für Incoming Scientists und Verwaltungspersonal, Bereitstellung zweisprachiger Dokumente	2025-2027
1.3. Stärkung der Präzisionsmedizin: Intervention und Prävention (P:IP)	Verbindung der Robotik mit Bildgebung (interfakultär an OVGU) und stratifizierten Ansätzen der individualisierten Medizin, Translation in die Krankenversorgung	Stabilisierung und Steigerung der Forschungsleistung im Drittmittelbereich und in der Auftragsforschung, internationale Wettbewerbsfähigkeit durch Kooperationen und wirtschaftlichen Forschungspartnern ausbauen und sichern	2025-2028

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
1.4. Ausbau zukunfts-trächtiger Potenzial-bereiche	Struktureller Ausbau der zell- und immuntherapeutischen Forschung an der MED sowie Kooperation mit Halle, Festigung und strukturelle Unterstützung der Versorgungsforschung im nördlichen Sachsen-Anhalt	Stärkung der zukunftsweisenden Forschung und Translation, Werbung und Gewinnung von Probanden für die Forschung, Förderung und Steigerung der Grundlagenforschung	2025-2027
1.5. Verbesserung der Forschungsinfrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> -Neubau Biobank -Bereitstellung von Personal- und Technikausstattung -Strukturausbau für eigeninitiierte klinische Studien -Weiterentwicklung Forschungsdatenmanagement -Ausbau strategisches Forschungsmanagement -Vorhalten einer modernen Tierhaltung nach 3R-Prinzip mit bestmöglichem Tierschutz -Prozessoptimierung der Tierversuchsgenehmigungsverfahren durch Digitalisierung und Personalentwicklung zur Reduzierung administrativer Hürden unter Wahrung höchster Tierschutzstandards und des 3R-Prinzips -Digitalisierung der Forschungsserviceprozesse 	<ul style="list-style-type: none"> -optimale Unterstützung der Forschung -Ressourceneffizienz der Infrastruktur -Bereitstellung und Nutzung von Forschungsdaten und -ergebnissen -Wissenstransfer in die Gesellschaft durch Veranstaltungen 	Beginn mit Bewilligung 2028

C.2. Lehre

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
2.1. Sicherstellung curricularer Lehre	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der - Lehr- und Prüfungsverantwortung und einer hochwertigen wissenschaftlichen Ausbildung durch entsprechende Berufungen (z. B. Allgemeine Anatomie, Biochemie, Pathologie, Klinische Immunologie und Zelltherapeutika, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie) 	Berufungen: <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeine Anatomie - Biochemie - Pathologie - Klinische Immunologie und Zelltherapeutika - Kinder- und Jugendmedizin - Anästhesiologie und Intensivmedizin - Kinder- und Jugendpsychiatrie 	Q4 2027

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
2.2. Ausbau der Lehrinfrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitätssicherung und Umsetzung der Digitalisierung in Studium und Lehre - Sicherstellung des Simulationspatientenprogramms und des Medizindidaktischen Weiterbildungsprogramms - Ausbau des e-learning-Kompetenzzentrums 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung des Simulationspatientenprogramms und des Medizindidaktischen Weiterbildungsprogramms - Ausbau des e-learning-Kompetenzzentrums 	2025-2029
2.3. Etablierung der übergeordneten Kompetenzen des NKLM im Humanmedizin-curriculum	<ul style="list-style-type: none"> - Etablierung attraktiver Studienbedingungen zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses - Longitudinalisierung des Studiums 	<ul style="list-style-type: none"> - Einrichtung von longitudinalen Veranstaltungen wie z. B. ärztliche Kommunikation, wissenschaftliches Arbeiten, Interprofession unter Einbezug von Zukunftstechnologien 	Q4 2026
2.4. Fortführung und weiterer Ausbau der Lehrdigitalisierung (Weiterführung von TeachMedDig)	<ul style="list-style-type: none"> - Fortführung und Ausbau der Digitalisierung der Lehre - Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit der MED - Erhöhung der Attraktivität der MED für Absolventinnen und Absolventen und ärztlichen Nachwuchs für Beteiligung an Lehraufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbau digitale Lehrmedien/-methoden (z. B. Blended learning-Formate, 3D/Virtual Reality, Lehrvideos) - Ausbau e-Prüfungen; Tablet-basierte OSCE-Prüfungen - digitale Simulationspatienten-Verwaltung 	ab 2025
2.5. Prüfplan Etablierung Studiengang Physician Assistant	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung der Bedarfsanalyse - personelle und infrastrukturelle Ressourcenplanung - Erstellung des Curriculums - Implementierung des Curriculums 	<ul style="list-style-type: none"> - bis Q1 2025 - bis Q2 2025 - Q4 2025 - Wintersemester 2026/2027 	2025-2029
2.6. Prüfplan Etablierung eines berufsbegleitenden Studiengangs für Medizinische Radiologietechnologie	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung der Bedarfsanalyse - personelle und infrastrukturelle Ressourcenplanung - Erstellung des Curriculums - Implementierung des Curriculums 	<ul style="list-style-type: none"> - Wintersemester 2024 - Wintersemester 2024 - Wintersemester 2024 - Sommersemester 2025 - Sommersemester 2025 	2025-2029
2.7. Anreize für Verbleib von Absolventinnen und Absolventen	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbildungsqualität und Einrichtungsattraktivität optimieren (z. B. PJ-Portfolio, Mentoring, Weiterbildungsmöglichkeiten) - gemeinsame Veranstaltungen mit dem Universitäts-klinikum, den Lehrkrankenhäusern und der Kassenärztliche Vereinigung LSA, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sachsen-Anhalt wird als attraktiver Ausbildungs- und langfristiger Arbeitsort wahrgenommen 	fortlaufend

C.3. Krankenversorgung			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
3.1. Neurovaskuläres Netzwerk Sachsen-Anhalt Nord	Etablierung eines neurovaskulären Netzwerks, Etablierung eines Neurointerventionalisten-Teams zur Versorgung des Schlaganfalls in der Fläche	Gestufte, koordinierte Versorgung für den Schlaganfall im Norden zur bestmöglichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit bspw. Schlaganfall in der richtigen Zeit in der richtigen Versorgungseinrichtung	Q4 2026
3.2. Teleradiologie	Anbindung von peripheren Kliniken im Norden Sachsen-Anhalt zur Erbringung von teleradiologischen Leistungen, Weitergabe von Spezialexpertise in die Peripherie	Sicherstellung einer hochqualitativen radiologischen Befundung im nördlichen Sachsen-Anhalt	Q4 2025
3.3. Kooperation mit dem Krankenhaus Pfeiffersche Stiftungen	gemeinsames Ausbildungskonzept zur Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in der Allgemeinchirurgie, Etablierung eines Versorgungsangebots für vulnerable Patientengruppen in der MKG, Gestuftes Versorgungs-konzept im Bereich der Kardiologie, Kooperation im Bereich der Labordiagnostik zur Erreichung eines gestuften Versorgungs-konzepts zur best-möglichen Patientinnen- und Patientenversorgung	gemeinsames Ausbildungskonzept zur Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in der Allgemeinchirurgie, Etablierung eines Versorgungsangebots für vulnerable Patientengruppen in der MKG, Gestuftes Versorgungskonzept im Bereich der Kardiologie, Kooperation im Bereich der Labordiagnostik	Q4 2024
			Q3 2025
			Q4 2025
			Q3 2024
3.4. Kooperation mit der Lungenklinik Lostau	telemedizinische Anbindung an die UMMD, hausübergreifender palliativmedizinischer Konsildienst, Ausbau der Infektiologie in der Lungenklinik, Etablierung der geriatrischen Rehabilitation in der Lungenklinik, gemeinsame Fach-konferenzen zur Erreichung eines gestuften Versorgungs-konzepts zur bestmöglichen Patientinnen- u. Patientenversorgung	telemedizinische Anbindung an die UMMD, hausübergreifender palliativmedizinischer Konsildienst, Ausbau der Infektiologie in der Lungenklinik, Etablierung der geriatrischen Rehabilitation in der Lungenklinik, Etablierung gemeinsamer Fachkonferenzen	Q4 2024
			Q4 2025
			Q3 2025

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
3.5. Kooperation mit dem Klinikum Magdeburg gGmbH	Identifikation von medizinischen Kooperationsfeldern gemeinsame Fachkonferenzen	Kooperation im Bereich der Informations-technologie	Q4 2024
3.6. TeleSAN	Landesweit einheitliche Telemedizin-Plattform-Lösung als Arztkonsilplattform für unterschiedliche Anwendungsszenarien und hierarchiefreie Vernetzung	Herstellung von Schnittstellen zu teilnehmenden Kliniken, Implementierung Konsilwesen, Etablierung digitale Tumorboards	Q4 2027 Q4 2025 Q4 2026
3.7. KI in der Medizin	Integration von KI-Tools in den radiologischen Befundungsprozess, Anwendung von KI-Unterstützung in der endoskopischen Diagnostik, Einführung von KI zur Unterstützung der Abrechnung, Einführung von KI in der Dokumentation, Einführung von KI in der Dienstplangestaltung	Integration von KI-Tools in den radiologischen Befundungsprozess, Anwendung von KI-Unterstützung in der endoskopischen Diagnostik, Einführung von KI zur Unterstützung der Abrechnung, Einführung von KI in der Dokumentation, Einführung von KI in der Dienstplangestaltung	Q4 2026 Q4 2025 Q4 2024 Q4 2025 Q4 2025
3.8. Übernahme von Tertiär- und Sekundärdienstleistung für Krankenhäuser im Norden Sachsen-Anhalts	Erbringungen von Leistungen im Bereich der Labormedizin, Immunologie, Mikrobiologie und Hygiene, Versorgung von Kliniken im Bereich der Speisenversorgung	Ausbau des Drittgeschäfts und Versorgung von Kooperationskliniken	Q4 2026
C.4. Bau			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
4.1. Neubau Campus Zentralklinikum	Neubau, Funktionales modernes Zentralklinikum mit hocheffizientem Logistikkonzept	1. Bauabschnitt des Zentralklinikums (inklusive INZ), Neubau Logistik- und Laborzentrum, Neubau Küche/ Mensa/Bibliothek Interimsbau, Umstrukturierungen der Gebäude für Interimsnutzung	Q4 2031 Q4 2030 Q4 2027 Q4 2026 und fortlaufend

Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
4.2. Neubau Bio-bank u. klinische Forschung	Neubau	Sicherstellung der effizienten Forschungsunterstützung	2024-2029
4.3. Neubau Praktikumsgebäude	Neubau eines Praktikumsgebäudes für die Lehre, Schaffung von Begegnungsräumen zur Sicherung der Innovationskraft und sozialen Strukturen	Sicherstellung der Praktika verschiedener Fachgebiete (Mikrobiologie, Chemie/Biochemie, Immunologie), verbesserte Stundenplanung	2025-2029
C.5. Personal			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
5.1. Optimierung der Personalstrukturen	Schaffung von zusätzlichen unbefristeten Stellen und attraktiven Weiterbildungsstellen für Forschung, Lehre bzw. Wissenschaftsmanagement nach Tenure Track Verfahren, Ausbau eines strukturierten Med4Science-Programms von der Promotion bis zur Habilitation	Stabilisierung und Nachwuchsförderung des akademischen Mittelbaus, Sicherung der Antragsvoraussetzungen und Drittmittelfähigkeit für Großverbünde (Gender-Anteil und Nachwuchsgruppenanteil)	2025-2029
5.2. Umsetzung und Fortschreibung Gleichstellungsplan	Umsetzung und Fortschreibung von Förderplänen, Diversität und Internationalisierung, Arbeitskultur der Vielfalt schaffen um Innovationsfähigkeit zu erhalten und Nachhaltigkeit zu verbessern gemäß der Selbstverpflichtungsmaßnahmen des HRK-Beschlusses „Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit bei Berufungen – Selbstverpflichtung der deutschen Hochschulen“ vom 04.05.2024	siehe Gleichstellungsplan (Anlage)	fortlaufend
5.3. Ausbau der Forschungsservicestellen	Ausbau der Forschungsservicestellen aufgrund Komplexität der Rechtslage und gesetzlich hoher Auflagen/Bürokratie z. B. Drittmittel, Datenschutz, klinische Studien, Compliance, Gleichstellung/ Diversität, Meldestellen	Sicherstellung der Rechtssicherheit hinsichtlich Klinischer Studien, Tierschutz, Datenschutz, Drittmittelzuwendungen, Compliance, Gleichstellung und somit Risikominimierung für die Einrichtung sowie Erhöhung von Drittmiteleinahmen	2024-2028

C.6. Nachhaltigkeit			
Ziele	Maßnahmen	Ergebnisse	Zeit
6.1. Nachhaltigkeitsprojekte in der Krankenversorgung	- Entwicklung einer Nachhaltigkeitsstrategie	- Nachhaltigkeitskonzept der UMMD auf den Säulen Ökonomie, Ökologie und Soziales	Q4 2026
6.2. Reduktion der Narkosegase	- Schrittweise Umstellung auf Systeme zur Reduktion von Lachgasemissionen, CO ₂ und des Wartungsaufwandes	- Weitestgehender Verzicht auf Lachgaseinsatz; - Reduktion narkosegasassoziierter CO ₂ Äquivalente um 10 % (bis zu 50 % bis 2030) gegenüber dem Stand Jahr 2023	Q4 2025
6.3. Ladeinfrastruktur für Elektrofahrzeuge	Installation von Ladesäulen für E-Autos/-Fahrräder zur Steigerung der Attraktivität der E-Mobilität und damit zur Reduktion des CO ₂ -Fußabdruckes	4 Ladesäulen für Fahrräder, 8 Ladesäulen für Autos	Q4 2027

D Ressourcen

D.1. Zuschüsse

Die Zuschüsse für die Universitätsmedizin Magdeburg setzen sich wie folgt zusammen:

- Zuschüsse für die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität und
- Zuschüsse für das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA.

Die einzelnen Zuschüsse sind in der Anlage 1 aufgelistet. Im Zielvereinbarungszeitraum ist die verursachungsgerechte Trennungsrechnung zwischen Fakultät und Klinikum konsequent anzuwenden und weiter zu entwickeln.

1.1. Zuschüsse für die Medizinische Fakultät

Die Zuschüsse für die Fakultät setzen sich aus Zuschüssen für den Erfolgsplan und den Finanzplan zusammen.

Der Erfolgsplan beinhaltet folgende Zuschüsse

- Zuschüsse für den Inflationsausgleich (Titel 682 06) werden als pauschaler Betrag in Höhe von 1 % der durchschnittlichen Aufwendungen der Medizinischen Fakultät (Kontengruppen 65, 66, 67, 68, 69, 70 und 72 WPL) aus dem zurückliegenden Zielvereinbarungszeitraum (2020 – 2024) gewährt. Dieser Betrag beläuft sich auf 119.500 Euro und wird über die Laufzeit des Doppelhaushaltes 2025 und 2026 der neuen Zielvereinbarung 2025 – 2029 jährlich kumulierend ausgereicht. Im Regierungsentwurf des Haushaltsplans der Jahre 2025 und 2026 ist dieser veranschlagt. Das für Wissenschaft zuständige Ministerium strebt an, auch ab dem Jahr 2027 einen Inflationsausgleich im Rahmen der verfügbaren Mittel auszureichen.
- Zuschüsse für 20 Studienanfängerplätze des Studienganges „Immunologie“ (Titel 682 51). Es werden je Studienanfängerplatz 10.820 Euro zzgl. Tarifmittel veranschlagt.
- Die staatlichen Zuschüsse für die Titel 682 55 und 682 56 werden nach Normwert bestimmt. Die Zuschüsse werden auf der Grundlage der Zuschussverordnung – HMGZuschVO unter Berücksichtigung der Tarif- und Besoldungserhöhungen veranschlagt und nach Grund- und Forschungsergänzungsausstattung (70 % : 30 %) zugewiesen. Die Zuschüsse zur Grundausrüstung aus dem Landeshaushalt sind gemäß HMGZuschVO so bemessen, dass eine Ausbildung von mindestens je 185 Studienanfängerinnen und Studienanfängern in der Humanmedizin gesichert ist.
- Für künftige Besoldungs- und Tarifsteigerungen (Titel 682 04) werden für den vereinbarten Zeitraum der Zielvereinbarung Landesmittel aus dem Einzelplan 06 und bei Bedarf ergänzend aus dem allgemeinen Haushalt (Einzelplan 13) auf der Grundlage nachgewiesener Bedarfe in Höhe von 100 % des Mehrbedarfs gemäß § 3 Abs. 3 HMGZuschVO (Fortschreibung Normwert) und für das Personal des

Studiengangs „Immunologie“ bereitgestellt. Im Zielvereinbarungszeitraum wird ein Modell zur vollständigen Überführung der Tarifvorsorge in den Einzelplan 06 sowie die Überführung der Mittel für Versorgung und Beihilfe (Kapitel 0630) in den Wirtschaftsplan gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität erarbeitet.

- Zuschüsse zur rechtlichen Umsetzung der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (Umsetzung des Masterplanes 2020 Humanmedizin – Titel 682 57). Die Mitglieder der KMK haben im Schriftverfahren dem Masterplan vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung zugestimmt. Die Umsetzung bedarf der Änderung der Approbationsordnung Ärzte durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Momentan liegen dazu keine konkreten Ergebnisse vor, sodass zunächst nur Vorsorge durch das Land getroffen wird.
Sobald die rechtlichen Rahmenbedingungen vorliegen, muss die Höhe der Zuschüsse angepasst werden. Mögliche Zuschüsse des Bundes werden dabei berücksichtigt. Andernfalls wird der Zuschuss eingestellt.

Der Finanzplan beinhaltet

- Zuschüsse für Investitionen aufgeteilt nach Grund- und Forschungsergänzungsausstattung (Titel 891 02 und 891 03). Die Höhe der Investitionszuschüsse wird auf der Basis des Ansatzes von 2024 fortgeschrieben und ab dem Jahr 2027 erhöht, um den Investitionsstau abzubauen. Die Aufteilung zwischen der Grund- und der Forschungsergänzungsausstattung erfolgt entsprechend einer Empfehlung der Kultusministerkonferenz im Verhältnis 70 zu 30.

Bewirtschaftungsgrundsätze:

Die Zuschüsse an die Medizinische Fakultät Magdeburg (Erfolgs- und Finanzplan) werden gemäß § 15 Abs. 2 LHO bewirtschaftet. Die Wirtschaftsführung der Medizinischen Fakultät erfolgt im Rahmen des Wirtschaftsplanes des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. in Anlehnung an die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Die Transparenz der Finanzkreisläufe bleibt erhalten. Die Erlöse und Aufwendungen für die Krankenversorgung werden von den Erlösen, Zuschüssen, Zuweisungen und Aufwendungen für Forschung und Lehre gemäß § 23 Abs. 7 HMG LSA getrennt.

Der zum 31. Dezember eines jeden Jahres durchzuführende Jahresabschluss der Medizinischen Fakultät gemäß § 24 Absätze 3 bis 6 HMG LSA wird in Form eines geprüften Erläuterungsberichtes bis zum 31. August des auf das Geschäftsjahr folgenden Jahres dem für die Universitätsmedizin zuständigen Ministerium vorgelegt. Darin ist u. a. die Verwendung der Stellen und Mittel, der Zuschüsse für Forschung und Lehre sowie die Leistungen in Lehre und Forschung darzustellen.

Die Medizinische Fakultät hat während der Laufzeit dieser Zielvereinbarung auftretende

Jahresverluste vollständig innerhalb von zwei Jahren nach Testierung des gemeinsamen Jahresabschlusses durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und nach Beschluss des Aufsichtsrates auszugleichen. Die Medizinische Fakultät legt dem für die Universitätsmedizin zuständigen Ministerium innerhalb von zwei Monaten nach Testierung des gemeinsamen Jahresabschlusses und dem daraus erstellten Erläuterungsbericht der Medizinischen Fakultät ein schlüssiges Konzept für den Ausgleich des Verlustes vor. Bei Nichtvorlage kann das Ministerium die haushaltsrechtlichen Ermächtigungen aussetzen und Vorgaben für die Bewirtschaftung des Wirtschaftsplanes erlassen. Stellenbesetzungen (gemäß Anlage 5) sind bis zum Verlustausgleich nur mit Zustimmung des für die Universitätsmedizin zuständigen Ministeriums möglich.

Von haushaltswirtschaftlichen Maßnahmen gemäß § 41 LHO wird das Ministerium der Finanzen nur zurückhaltend und unter Beachtung der besonderen verfassungsrechtlichen Stellung der Universitätsmedizin Gebrauch machen. Als Gegenstand haushaltswirtschaftlicher Maßnahmen kommen der Inflationsausgleich und die Mittel für Tarifvorsorge in Betracht.

Das MWU und die Universitätsmedizin Magdeburg stimmen darin überein, dass bei Übertragung neuer Aufgaben – bspw. Einrichtung neuer Studiengänge im Bereich Gesundheitsfachberufe – die Finanzierung gesichert werden muss.

Soweit im Laufe der Vereinbarung neben den vereinbarten Zuschüssen im Landeshaushalt zusätzliche Mittel für die Hochschulen zur Verfügung stehen, können diese anteilig für bspw. Kooperationsprojekte zwischen den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Die genaue Umsetzung wird zwischen MWU und den beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen Sachsen-Anhalts abgestimmt.

1.2. Zuschüsse für das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.

Das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. erhält folgende Zuschüsse

- Zuschüsse für Investitionen (Titel 891 01). Das Universitätsklinikum erhält Mittel gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA als zweckgebundene Zuschüsse für Investitionen. Die Höhe der Investitionszuschüsse wird aus dem Jahr 2024 fortgeschrieben. Der Investitionszuschuss wird dem Universitätsklinikum als zweckgebundener Zuschuss auf der Grundlage eines Zuwendungsvertrages ausgereicht. Die Bildung von Rücklagen kann in Höhe von bis zu 20 v. H. der zugewiesenen Investitionsmittel erfolgen.
- Zuschüsse zur Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes. Der Investitionszuschuss zur Einhaltung der Mindeststandards und wird auf Grundlage eines Zuwendungsvertrages ausgereicht.

1.3. Zukunftsvertrag Studium und Lehre stärken

Die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg erhält auf Grundlage der „Vereinbarung über die Umsetzung des Zukunftsvertrags Studium und Lehre stärken“ im Land Sachsen-Anhalt für die Jahre 2021 bis 2027 Bundesmittel aus dieser Vereinbarung und sichert in diesem Zusammenhang die entsprechende Kennzeichnung der Gegenfinanzierung bei den Budgetmitteln ab. Die Medizinische Fakultät kann auch an den gemäß dieser Vereinbarung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zugewiesenen Mittel aus der Verteilung nach dem sogenannten Mischparameter partizipieren. Dazu stimmt sich die Fakultät innerhalb der Hochschule mit der Hochschulleitung und den notwendigen Gremien ab. Die Sicherstellung der notwendigen Gegenfinanzierung ist dabei Teil des Verfahrens.

D.2. Baumaßnahmen, Großgeräte, Digitalisierung

Gemäß § 23 Abs. 10 HMG LSA ist für alle Baumaßnahmen der Medizinischen Fakultäten und der Universitätsklinik das jeweilige Universitätsklinikum Bauherr. § 114 Abs. 5 HSG LSA gilt für Universitätsklinik entsprechend. Große Investitionsvorhaben bedürfen einer projektbezogenen Beschlussfassung. Zur Umsetzung der einzelnen Maßnahmen ist im Vorfeld zu prüfen, inwieweit Haushaltsmittel Dritter herangezogen werden können.

2.1. Baumaßnahmen

➤ Neubau Campus Zentralklinikum

Die Neugestaltung des Hauptgebäudes des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R. erfolgt in zwei Phasen und ermöglicht die Verbindung zwischen den Haupthäusern 60a, 60b und dem Herzzentrum. Der Zentralbau wird die Zukunft der Universitätsmedizin Magdeburg sichern und einen qualitativ hochwertigen wissenschaftsgeleiteten, patientenorientierten und den aktuellen gravierenden Veränderungen im Gesundheitswesen aufgreifenden Betrieb ermöglichen. Die Zentralisierung von Funktionsbereichen und -stellen steht im Mittelpunkt, um gemeinsam genutzte Bereiche zu schaffen und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Die weitreichende Zentralisierung soll Fachbereiche in universitären Größenordnungen ermöglichen, Ressourcen verbessern und die Zukunft des Klinikums sichern. Es werden Pläne für die Nachnutzung freier Gebäude und neue Baumaßnahmen für Forschung, Lehre und Verwaltung entwickelt, darunter ein Labor- und Logistikzentrum sowie Räume zur studentischen Lehre (z. B. SkillsLab). Die Fertigstellung des ersten Bauabschnitts ist bis 2030 geplant.

➤ Neubau Biobank und klinische Forschung

Mit der über EFRE VI geplanten Baumaßnahme „Neubau Biobank und klinische Forschung“ soll ein modernes hochtechnisiertes Forschungsgebäude auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg entstehen, in dem die räumlichen und technischen Voraussetzungen für den Aufbau und die Etablierung einer universitären Biobank geschaffen

werden. Die Einrichtung einer zentralen Biobank inklusive klinischer Forschung am Standort der Universitätsmedizin Magdeburg hat zum Ziel, die translationale Forschung durch die qualitätsgesicherte Sammlung, Lagerung und Bereitstellung von Biomaterialien sowie korrespondierender Daten zu fördern. Dafür sollen ausgewählte Proben von Patientinnen/Patienten und von Probandinnen/Probanden sowie die zugehörigen Daten langfristig aufbewahrt und für die Forschung zur Verfügung gestellt werden, hierzu wird derzeit ein Broad-Consent-Konzept implementiert. Des Weiteren sollen im Rahmen der Baumaßnahme „Neubau Biobank und klinische Forschung“ Forschungsflächen geschaffen werden, in denen Core Facilities angesiedelt und etabliert werden sollen. Mit der Bündelung der Core Facilities im neu gegründeten Zentrum für Medizinische Forschung (ZMF) an der Medizinischen Fakultät wurden Strukturen geschaffen, die die Forschung und Lehre unterstützen/erleichtern und als feste Struktur Ressourcen kosteneffizient einsetzen.

➤ **Neubau eines Praktikumsgebäudes**

Die Medizinische Fakultät benötigt dringend zur Umsetzung adäquater Lehr- und Lernbedingungen zeitgemäße, hochflexible Räume, d. h. ein komplexes, modulares und modernes Forschungs- und Lehrgebäude. Notwendige Anpassungen des Curriculums unter Berücksichtigung von Strukturänderungen und die Implementierung erster Module für die neue ÄApprO (insbesondere parallel zum bestehenden fächerbezogenen Curriculum des Regelstudiengangs) sind unter den jetzigen Gegebenheiten schwer realisierbar bzw. kapazitär nicht möglich. In den historischen Gebäuden der Medizinischen Fakultät sind diese durch reine Sanierungen und Umbauten nicht erfüllbar. Es braucht daher den neuen Anforderungen entsprechende Räume, die sich je nach Bedarf an modernen Flächen und zeitgemäßen Lern- und Lehrformaten mit all ihren Schnittstellen, Settings und Maschinen hochflexibel gestalten lassen.

2.2. Großgeräte

Das Land stellt Mittel für die Beschaffung von Großgeräten und Informationstechnologie auf der Grundlage der Großgeräteanmeldungen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums und der positiven Begutachtung durch die DFG sowie nach Einordnung in den Landeshaushalt zur Verfügung.

2.3. Digitalisierung

Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. berücksichtigen grundsätzlich bei allen Projekten in Wissenschaft und Klinik die Aspekte der Digitalisierung. Dazu gehören

- die Strategie- und Projektabstimmung in den Themen Krankenhauszukunftsgesetz, Identitätsmanagement, Microsoft-Lizenzstrategie,

- übergreifende Bereitstellung von IT-Services (im Bereich der Bereitstellung von IT-Services auf Arbeitsplatzebene – Konzeptionierung der Realisierung einzelner einheitlicher administrativer Dienste [ERP, Personal-IT] hin zu einer gemeinsamen Employee Journey, Broad Consent),
- bezüglich des Projektes Telemedizin einer gemeinsamen telemedizinischen Plattform (TeleSAN) mit Halle, an deren Planung und Umsetzung gearbeitet wird.

Kurzfristiges Ziel ist die Erstellung eines Konzepts zur Harmonisierung des Betriebs der IT-Bereiche und der weiterzuentwickelnden Digitalisierung der Universitätsmedizin. Ziel des Konzepts ist das Aufzeigen von Synergiepotenzialen unter den Aspekten von Kosten-/Qualitäts-/Resilienzfähigkeit u. a. in den Bereichen IT, Digitaler Transformation, IT-Projektmanagement und IT-Sicherheit an der Universitätsklinik und den kooperierenden Kliniken.

Aufgrund des erzielten Digitalisierungsgrades ist die Informationssicherheit mit ihren Schutzziele Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität (inkl. Authentizität) eine betriebskritische Aufgabe und Zielstellung der Universitätsmedizin Magdeburg, die durch eine konsequente Organisation sowie Nutzung von Synergien umgesetzt wird.

Schwerpunktthemen dabei sind neue Aufgabenstellungen aus dem IT-Sicherheitsgesetz 2.0 (Systeme zur Angriffserkennung, Stand der Technik bei Medizingeräten) und aus dem neuen branchenspezifischen Sicherheitsstandard (Version 1.2). Die Themen Business Continuity Management / IT-Notfallmanagement mit der Erarbeitung von gemeinsamen Ausfallkonzepten, IT-Risikomanagement und proaktiven Risikoanalysen sowie gemeinsame Audits von Lieferanten und Dienstleistern stehen hierbei im Fokus.

Ein weiterer Baustein ist der Wissenstransfer zu weiteren KRITIS-Häusern und kommunalen Krankenhäusern Sachsen-Anhalts (Regeltermin KRITIS-Häuser Sachsen-Anhalt, Verband der kommunalen und landeseigenen Krankenhäuser Sachsen-Anhalts e. V.) sowie zu den Hochschulen (Gruppe der Leiter der Hochschulrechenzentren in Sachsen-Anhalt). Über bundesweite Netzwerke zu den Chief Information Security Officers und Chief Information Officers der anderen Universitätsklinika erfolgt ein regelmäßiger und reger Austausch über aktuelle Bedrohungen und den aktuellen Stand der Technik. Dieses Wissen wird an die Häuser in Sachsen-Anhalt weitergegeben und soll weiter ausgebaut werden. Ziel ist eine Erhöhung der Resilienz aller Häuser durch gemeinsame Erarbeitung von Ausfallkonzepten und gegenseitige Unterstützung bei kritischen Ereignissen.

D.3. Personalstrukturen

Im Zeitraum der vergangenen Zielvereinbarung wurden 15 grundlagenwissenschaftliche und klinische Professuren wiederbesetzt bzw. zur Profilschärfung und Weiterentwicklung des Humanmedizincurriculums neu besetzt. Diese tragen maßgeblich zur Leistungsfähigkeit und Innovationskraft der Universitätsmedizin Magdeburg bei. Die Universitätsmedizin Magdeburg

wird diese Berufungspolitik zur wissenschaftlichen Schwerpunktbildung aber auch gleichermaßen zur zukunftsorientierten Profilbildung auf dieser Basis und des Konzeptes Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030 und der Kooperationsvereinbarungen mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen fortführen. Dabei werden der W-Stellenplan der Medizinischen Fakultät sowie die Vereinbarungen zu komplementären Berufungen zwischen den Standorten Magdeburg und Halle herangezogen. Im Sinne einer hochqualitativen Lehre und Standortattraktivität für und langfristige Bindung von Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin und der naturwissenschaftlichen Studiengänge sowie der zukünftigen Gesundheitsfachberufe werden die aktuelle Berufungspolitik sowie auch die Qualifizierungsmaßnahmen der Nachwuchskräfte fortgesetzt. Erfolgreiche Berufungen im Bereich der Digitalisierung und KI konnten bereits vielfach umgesetzt werden, z. B. mit der W2-Professur für Digitalisierung, Telemedizin und Ökonomie. Weitere Stiftungsprofessuren, wie die erstmalig in Deutschland etablierte W3-Stiftungsprofessur für Geschlechtersensible Medizin oder die W2-Stiftungsprofessur für Schulterchirurgie, sollen ebenfalls zu einer weiteren Profilierung der Universitätsmedizin Magdeburg im Kontext von Lehre, Forschung und Gesundheitsversorgung im nördlichen Sachsen-Anhalt und der nachhaltigen Attraktivität des Wissenschaftsstandorts Sachsen-Anhalt beitragen. Entsprechende Verstärkungen der erfolgreichen Stiftungsprofessuren werden geplant.

Zudem erhält die Fakultät auch in diesem Zielvereinbarungszeitraum die Möglichkeit, gemäß § 38 Abs. 1 Sätze 2 und 3 HSG LSA befristete W2-Professuren im Angestelltenverhältnis außerhalb des W-Stellenplans zur schwerpunktfördernden Rekrutierung oder Bindung wissenschaftlich erfolgreichen Personals einzurichten. Die Einstellung von befristeten Professorinnen und Professoren im Angestelltenverhältnis ist unter der Voraussetzung möglich, dass diese Einstellungen aus den der Universitätsmedizin zur Verfügung stehenden Mitteln finanziert werden und die Bezahlung analog einer vergleichbaren beamteten W2-Professur erfolgt. Eine Erhöhung des Zuschusses gemäß § 1 Abs. 6 HMG LSA resultiert aus diesen Berufungen nicht.

3.1. Komplementäre Berufungen

Die Universitätsmedizinen Magdeburg und Halle haben sich in den beiden letzten Dekaden in einigen Bereichen auf Haupt- und Nebenstandorte geeinigt, dies inkludiert z. B. die Rechtsmedizin (Halle), die Nuklearmedizin (Magdeburg), die Geschichte in der Medizin (Magdeburg) und die Ethik in der Medizin (Halle). Im Bereich der Immunologie wird die gesamte Breite des Fachs in Magdeburg vertreten, schwerpunktmäßig die Tumor-Immunologie in Halle.

Gegenwärtige Veränderungen in Lehrstuhlbesetzungen in den diagnostikrelevanten Bereichen der Pathologie, Labormedizin oder der Transfusionsmedizin werden intensiv in den Vorständen und sodann in den Gremien diskutiert, um eine für das Land strategisch

sinnvolle Lösung für die Stärkung der Trias und Sicherung der Fachkräfteaus- und -weiterbildung und Standorttreue zu garantieren.

3.2. Personalentwicklung und Nachwuchsförderung

Personalentwicklung ist entscheidend für die Bindung von Mitarbeitenden an der Universitätsmedizin Magdeburg. Um Mitarbeitende langfristig zu qualifizieren, zu motivieren und zu halten, sind zielgerichtete Maßnahmen wie regelmäßige Weiterbildungen, individuelle Karriereförderungen und eine transparente Entwicklungsperspektive essentiell. Dabei liegt der Fokus auf der Förderung von Kompetenzen, einer wertschätzenden Arbeitskultur (Culture of Care) und der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Ziel ist es, durch attraktive Entwicklungsmöglichkeiten die Zufriedenheit und Identifikation der Mitarbeitenden mit der Universitätsmedizin nachhaltig zu stärken.

In den nächsten Jahren werden Risiken wie der Generationenwechsel von Professorinnen und Professoren und der Wettkampf um wissenschaftliche Talente (z. B. Post-Docs, Clinician Scientists) sowie der Standortnachteil einer relativ kleinen medizinischen Fakultät steigen. Diese Aufgaben wird die Fakultät mit intramuralen Förder- und Qualifizierungsprogrammen, einem professionalisierten Berufsmanagement und einem Referat für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung bündeln und adäquat adressieren.

Darüber hinaus müssen nachhaltige Personalstrukturen zur Stabilisierung des akademischen Mittelbaus und damit zur langfristigen Absicherung der Lehre, Forschung und des wissenschaftsunterstützenden Managements geschaffen werden. Um die vom Land zur Verfügung gestellten Ressourcen maximal und effizient nutzen zu können, wird die Fakultät die entsprechenden Verwaltungsstrukturen evaluieren, Qualifizierungsmaßnahmen weiterentwickeln und im notwendigen Maße stärken.

D.4. Haushaltsvorbehalt

Soweit durch diese Vereinbarung Regelungen über Haushaltsansätze und Bewirtschaftungsbefugnisse vereinbart werden, stehen diese unter dem Vorbehalt der entsprechenden Beschlussfassung zum Haushalt.

E Übergreifendes

E.1. Internationalisierung

Um den Herausforderungen einer globalisierten Forschungs- und Universitätslandschaft zu begegnen und um die sich daraus ergebenden Chancen und Möglichkeiten optimal nutzen zu können, bedarf es eines auf die Universitätsmedizin abgestimmten

Personalentwicklungskonzeptes und einer mit der Stadt und den Hochschulen des Landes abgestimmten Internationalisierungsstrategie. Letzteres sichert die Zukunft des Wissenschaftsstandortes und muss sich vor allem auf einen nachhaltigen individuellen Onboarding- und Bleibeprozess fokussieren.

E.2. Absicherung pandemieresilienter Strukturen

Um die Resilienzfähigkeit des Gesundheitswesens in möglichen Pandemieszenarien aufrechtzuerhalten, ist es entscheidend, die Sicherheit der kritischen Infrastruktur der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt sowohl in baulicher als auch apparativer Hinsicht zu gewährleisten. Dies umfasst die Etablierung landesweiter Lagerstrukturen für die rollierende Lagerung von krisenrelevantem Schutzmaterial (Load Balancing). Des Weiteren ist der Aufbau bzw. die Fortschreibung zentraler Koordinationsstrukturen für Krisenfälle mit beiden Universitätskliniken im Mittelpunkt von grundlegender Bedeutung.

Der Einsatz von Assistenzsystemen kann ergänzend bei der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung auf dem Land unterstützen, um unter anderem dem stetig wachsenden Fachkräftemangel zu begegnen.

E.3. Nachhaltigkeit

Die Universitätsmedizin Magdeburg hat sich darauf verständigt, das Thema Nachhaltigkeit in den Fokus zu rücken. Ziel ist die Erstellung eines Konzepts zur engen Vernetzung der entsprechenden Struktureinheiten und gemeinsamen Projektarbeit. Die angestrebten Synergien sollen die Nachhaltigkeit am Standort im Sinne der ökonomischen, ökologischen und sozialen Faktoren weiter stärken. Dies beinhaltet die Schaffung von Begegnungsräumen, Prävention sowie gewalt- und diskriminierungsfreies Arbeiten und Lernen.

Um die Umweltbelastung weiter zu minimieren, werden umweltschonende Verpackungen bevorzugt, die recycelbar oder biologisch abbaubar sind, sowie eBike-Leasing-Angebote und Fahrradabstellmöglichkeiten geschaffen, um Mitarbeitende zum Verzicht auf den PKW zu ermuntern. Die Einrichtung von Bienenstöcken auf dem Gelände der Universitätsmedizin Magdeburg unterstreicht das Engagement für den Schutz der Bienen und der biologischen Vielfalt. Bei Baumaßnahmen werden Ausgleichsflächen geschaffen und Renaturierungsmaßnahmen durchgeführt, um den Eingriff in die Natur auszugleichen und

die ökologische Vielfalt zu erhalten. Des Weiteren wird konsequent auf Recyclingpapier gesetzt, um die Abholzung von Wäldern zu verringern und den Papierverbrauch zu reduzieren. Durch diese ganzheitlichen Nachhaltigkeitsmaßnahmen leistet die Universitätsmedizin Magdeburg einen wichtigen Beitrag zum Umweltschutz und zur Förderung einer nachhaltigen Entwicklung.

E.4. Geschlechtergleichstellung, Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Auch die Anforderungen an einen modernen Arbeitgeber bezüglich Chancengleichheit und Diversität werden immer komplexer und bedürfen geeigneter Maßnahmenpakete.

Die Medizinische Fakultät erklärt in Form der Selbstverpflichtung ihren Beitritt zu den Maßnahmen des HRK-Beschlusses „Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit bei Berufungen - Selbstverpflichtung der deutschen Hochschulen“ vom 14.05.2024. Sie willigt ein, weitere Maßnahmen zu ergreifen, die mittel- bis langfristig eine Gleichverteilung aller Geschlechter auf Professuren an deutschen Hochschulen ermöglichen können.

Die Selbstverpflichtung des HRK-Beschlusses umfasst fünf konkrete Ziele, die zur Verwirklichung eines institutionellen Kultur- und Strukturwandels beitragen, sowohl auf zentraler wie auf dezentraler Ebene der Fakultäten und Fachbereiche.

1. Aktive Rekrutierung zur Erweiterung des Kandidaten-/Kandidatinnenpools
2. Geschlechtergerechte Berufungsverfahren
3. Etablierung geschlechtergerechterer Vergütungsstrukturen
4. Institutionelle Verankerung von Gendersensibilisierung und Geschlechterkompetenz
5. Institutionelles Monitoring

Das institutionelle Monitoring erfolgt im Rahmen wirksamer Gleichstellungspläne, wie sie im Landesprogramm für ein geschlechtergerechtes Sachsen-Anhalt vereinbart sind.

Mit der Schaffung einer Stelle einer Referentin / eines Referenten für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung, der Unterzeichnung der Charta der Vielfalt und einem modernen Dezentralen Gleichstellungsplan hat die Medizinische Fakultät das Fundament für eine zukunftsfähige familienbewusste Personalpolitik und Wertschätzung aller Mitarbeitenden unabhängig von Statusgruppe, Alter, Nationalität, Religion und Geschlecht gelegt. Die Fakultät fokussiert damit nicht nur darauf, die Motivation von Frauen zu erhöhen, eine wissenschaftliche bzw. klinische Karriere und Führungsposition anzustreben (Geschlechter- und diversitätsgerechte Nachwuchsförderung), Wege zu Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufzuzeigen und zu etablieren (familienbewusste Personalpolitik), sondern implementiert damit eine diskriminierungsfreie, gleichberechtigte Teilhabe aller Geschlechter an Wissenschaft, Forschung, Bildung und Verwaltung (Arbeitskultur der Vielfalt). Die konkreten Maßnahmen und Ziele sind im Dezentralen Gleichstellungskonzept der Fakultät enthalten (siehe Anlage 9).

In den kommenden Jahren werden damit auch in den Inhalten von Forschung, Lehre und Krankenversorgung neue Aspekte einer geschlechter- und diversitätssensiblen Medizin aufgegriffen und systematisch berücksichtigt. Dies inkludiert beispielsweise die Integration geschlechterspezifischer Unterschiede bei Krankheitsverläufen in die klinische Ausbildung im Humanmedizin-Curriculum als auch in den Gesundheitsfachberufen, die Etablierung diversitätssensibler Versorgungskonzepte sowie die Berücksichtigung kultur- und geschlechtersensibler Kommunikation in der medizinischen Versorgung.

Die Medizinische Fakultät Magdeburg engagiert sich zudem für die Inklusion von Mitarbeitenden und Studierenden mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, indem sie sich nach der Inklusionsvereinbarung der OVGU richtet. Diese orientiert sich an der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem entsprechenden Aktionsplan des Landes Sachsen-Anhalt. Ein zentraler Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung des Bereichs der Universitätsmedizin. Ziel ist es, mehr Menschen mit Behinderungen den Zugang zu den universitären Ausbildungsangeboten der Medizinischen Fakultät zu erleichtern, ihnen ein erfolgreiches Studium und den Einstieg in den Beruf zu ermöglichen sowie bestehende Barrieren abzubauen oder deutlich zu reduzieren.

F Geltungsdauer, Schlussbestimmungen, Berichtspflichten

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2025 in Kraft, die Laufzeit endet am 31.12.2029.

Jede Veränderung dieses Vertrages und eventuelle Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Treten bei Erreichen der Ziele bzw. bei der Umsetzung der Maßnahmen dieser Vereinbarung Schwierigkeiten auf, werden die Vertragspartner einvernehmlich nach Möglichkeiten suchen, die vereinbarten Ziele auf anderem Wege zu erreichen.

Die Universitätsmedizin Magdeburg verpflichtet sich, dem für Hochschulen zuständigen Ministerium des Landes Sachsen-Anhalt über die Ergebnisse der Umsetzung der vereinbarten Ziele zum 30.06.2026 (Vorlage des Zwischenberichts 31.10.2026) und zum 31.12.2029 (Vorlage des Abschlussberichtes 31.03.2030) zu berichten.

Magdeburg, den 26. März 2025



Prof. Dr. Armin Willingmann

Minister für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt



Prof. Dr. Jens Strackeljan

Rektor der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



Prof. Dr. Daniela Dieterich

Dekanin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg



Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg

G Anlagen

1. Übersicht Zuschüsse des Landes Sachsen-Anhalt
2. Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“
3. Organigramm zur Struktur (Fakultät und Klinikum)
4. W-Stellenplan mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur
5. W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur
6. Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track)
7. Bachelorstudiengang „Physician Assistant“
8. Berufsbegleitender Bachelorstudiengang „Medizinische Radiologietechnologie“ (MTRA)
9. Dezentraler Gleichstellungsplan

Anlage 1

Übersicht Zuschüsse des Landes Sachsen-Anhalt

Zuschüsse Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum

Haushaltsstelle	2025 in EUR	2026 in EUR	2027 in EUR	2028 in EUR	2029 in EUR
Kapitel 0608 - Medizinische Fakultät					
Erfolgsplan					
682 06 Inflationsausgleich	119.500	239.000	358.500*	478.000*	597.500*
682 51 Masterstudiengang Immunologie	216.400	217.200	217.200	217.200	217.200
682 55 Grundausstattung	42.575.800	42.725.200	42.725.200	42.725.200	42.725.200
682 56 Forschungsergänzungs- ausstattung	18.246.800	18.310.800	18.310.800	18.310.800	18.310.800
682 57 Umsetzung Masterplan 2020 Humanmedizin**	500.000	500.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Summe Erfolgsplan	61.658.500	61.992.200	62.611.700	62.731.200	62.850.700
Finanzplan					
891 02 Investitionen für Grundausstattung	2.900.400	2.900.400	2.900.400	2.900.400	2.900.400
891 03 Investitionen für Forschungsergänzungs- ausstattung	1.242.700	1.242.700	1.242.700	1.242.700	1.242.700
Summe Finanzplan	4.143.100	4.143.100	4.143.100	4.143.100	4.143.100
Gesamtsumme Kapitel 0608 Medizinische Fakultät	65.801.600	66.135.300	66.754.800	66.874.300	66.993.800

* Das für Wissenschaft zuständige Ministerium strebt an, auch ab dem Jahr 2027 einen Inflationsausgleich im Rahmen der verfügbaren Mittel auszureichen.

** in Abhängigkeit der bundesgesetzlichen Umsetzung des Masterplanes 2020

Haushaltsstelle	2025 in EUR	2026 in EUR	2027 in EUR	2028 in EUR	2029 in EUR
<u>Kapitel 0608 - Universitätsklinikum</u>					
Investitionen Klinikum					
891 01 Investitionen an das Universitätsklinikum A.ö.R.	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000
891 04 Umsetzung des IT- Sicherheitsgesetzes	2.780.000	2.780.000	2.780.000	2.780.000	2.780.000
Gesamtsumme Kapitel 0608 Universitätsklinikum	13.780.000	13.780.000	13.780.000	13.780.000	13.780.000
Summe Universitätsmedizin	79.581.600	79.915.300	80.534.800	80.654.300	80.773.800

* Das für Wissenschaft zuständige Ministerium strebt an, auch ab dem Jahr 2027 einen Inflationsausgleich im Rahmen der verfügbaren Mittel auszureichen.

** in Abhängigkeit der bundesgesetzlichen Umsetzung des Masterplanes 2020

Anlage 2

Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Wissenschaft, Energie,
Klimaschutz und Umwelt

Konzept „Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt 2030“

Universitätsmedizin Halle

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsklinikum Halle (Saale)

Universitätsmedizin Magdeburg

Medizinische Fakultät der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg
Universitätsklinikum Magdeburg

18. Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

.....	2
I Leitende Prinzipien	3
II Standortspezifische Schwerpunkte und Strukturen	5
1. Universitätsmedizin Halle	5
2. Universitätsmedizin Magdeburg	7
III Komplementäre Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg	10
1. Das Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.....	10
1.1 Lehre	11
1.2 Forschung	12
1.3 Krankenversorgung	15
1.4 Telemedizin und künstliche Intelligenz	15
2. Komplementäre Vernetzung	16
2.1 Komplementäre Vernetzung in der Lehre	18
2.2 Komplementäre Vernetzung in der Forschung	19
2.3 Komplementäre Vernetzung in der Verwaltung	19
2.4 Rahmenbedingungen	21
IV Finanzielle Zusammenfassung.....	22
V Ausblick.....	24

Das vorliegende Konzept wurde mit Vertretern der Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, dem Universitätsklinikum Halle (Saale), der Medizinische Fakultät der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg, dem Universitätsklinikum Magdeburg, des Ministeriums der Finanzen, des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie des Ministeriums für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt erarbeitet.

Die im Konzept beschriebenen geplanten Vorhaben zur komplementären Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg sind vorbehaltlich der hierfür erforderlichen Beschlussfassungen der Gremien der jeweiligen Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika zu verstehen.

I Leitende Prinzipien

Der Koalitionsvertrag 2021-2026 für das Land Sachsen-Anhalt bildet eine wesentliche Grundlage dieses Konzeptes und formuliert zugleich einen grundlegenden Auftrag der beiden Medizinischen Fakultäten und der beiden Universitätsklinika: „Mit den Unikliniken in Magdeburg und Halle (Saale) besitzt Sachsen-Anhalt zwei leistungsstarke Standorte der Universitätsmedizin. Sie bilden unseren medizinischen Nachwuchs aus, sind Einrichtungen der medizinischen Spitzenforschung und übernehmen die Krankenversorgung auch in besonders schweren Fällen. Wir bekennen uns daher zum Erhalt zweier starker Universitätsmedizinen in Magdeburg und Halle (Saale).“¹

Die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt, also das Zusammenspiel der beiden Medizinischen Fakultäten und der beiden Universitätsklinika, stellt das Rückgrat der gesundheitlichen Daseinsfürsorge im Land dar. Dieses Zusammenspiel hat sich nicht zuletzt als die zentrale und koordinierende Stütze in der Coronakrise eindeutig bewährt. Darüber hinaus soll der Aufgabenbereich der Universitätsmedizin zukünftig laut aktuellen Bundesvorgaben noch erweitert werden. So empfahl bereits der Wissenschaftsrat 2016, die Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung um eine vierte Säule mit systemrelevanten Koordinations- und Innovationsaufgaben zwischen Wissenschaft und Versorgung auf regionaler und überregionaler Ebene zu ergänzen.

Damit steht die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt vor der Herausforderung, für die Gesamtheit der Gesundheitsversorgung des Landes mit seinen gravierenden Problemen – nämlich dem demographischen Wandel, den begrenzten Finanzierungsmitteln, dem Fachkräftemangel und dem Wettbewerbsdruck insbesondere mit privaten Anbietern – ein nachhaltiges Zukunftskonzept zu entwickeln. Es ist evident, dass ein Weiter-Wie-Bisher im Sinne getrennt agierender Standorte Halle und Magdeburg diesen Anspruch nicht erfüllen kann. Vielmehr ist die komplementäre, kooperative und synergistische Vernetzung der Standorte und ihrer strategischen Partner notwendige Voraussetzung für eine Gesundheitsversorgung mittels eines Nord-Süd-Rückgrats, um das Potential der modernen Medizin wirkungsvoll und effizient umzusetzen. Eine derartige Versorgung kann aber nur dann gelingen, wenn beide Standorte den nationalen und internationalen Wettbewerb um hervorragende Fachkräfte und Talente bestehen, wobei dieser Wettbewerb ausdrücklich die nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe einschließlich den Physician Assistant einbezieht. Ein Konzept Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt muss daher zum Ziel haben, durch innovative, zukunftsweisende Gestaltung von Ausbildung, Studium, Weiterbildung, Karrierewegen und thematischer Schwerpunktbildung bei umfassender Versorgungskompetenz ein herausragendes Medizin-Profil Sachsen-Anhalt als Generator und Attraktor für die besten Köpfe zu schaffen.

Voraussetzung für den Erfolg eines solchen Konzepts sind angemessene strukturelle Rahmenbedingungen für medizinische Aus- und Weiterbildung, Innovation und Translation. Der aktuell gewährte finanzielle Sockelbetrag sichert dabei die Finanzierung der aktuellen Strukturen innerhalb der Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika, schließt aber noch nicht die notwendigen Änderungen in der Krankenversorgung (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) und der neuen ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) wie beispielsweise die Implementation des Wissenschaftsstrangs oder die Digitalisierung im Humanmedizinstudium wie auch die Finanzierung zukunftsgerichteter Ausbildungskonzepte vollumfänglich ein. Des Weiteren müssen infrastrukturelle Besonderheiten des jeweiligen Standortes berücksichtigt sowie der technische Innovationsstau behoben werden, um für vorhandene wie auch zukünftige Fachkräfte attraktiv zu sein. Nach klassischem Modell vollzieht sich der Fortschritt in der Medizin auf dem Weg der Top-Down-Dissemination, also der systematischen Entwicklung vom Labor in die klinische Anwendung. Tatsächlich aber ist die

¹ Koalitionsvertrag Sachsen-Anhalt 2021-2026, Z. 2394 ff.

Gesundheitsversorgung zu großen Teilen ein komplexes System, in dem Fortschritt in Form einer Bottom-Up-Diffusion stattfindet: Hier organisieren sich Teile des Systems selbst und lernen in permanentem Feedback, sich an veränderte Bedingungen anzupassen. Dabei können als Zufallseffekte neue Erkenntnisse entstehen, die mehr sind als die Summe ihrer Komponenten. Ein anschauliches Beispiel dafür bietet die Corona-Pandemie: Game-Changer war zweifellos die Bottom-Up-Entwicklung des mRNA-Impfstoffs aus einem ganz anderen Bereich der Forschung.

Die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt muss dieser Dynamik Rechnung tragen und ein System implementieren, das sowohl Dissemination als auch Diffusion von Innovationen garantiert. Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zu den Perspektiven und der zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin in den Jahren 2016 und 2021 dafür zwei Aspekte besonders hervorgehoben: Die Vernetzung der Standorte untereinander und mit den anderen Akteuren der Gesundheitsversorgung und die Einrichtung von kompetitiven selbständigen Forschergruppen insbesondere an den Grenzflächen zwischen den traditionellen Fächern. In der Weiterentwicklung dieser Empfehlungen lassen sich daraus drei wichtige Bedingungen für die Zukunft der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt ableiten:

- (i) *Das Bekenntnis der Politik zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung: Die Universitätsmedizin ist das Nord-Süd-Rückgrat der wissenschaftsgeleiteten Medizin und der (über-) regionalen Versorgung.*

Dieses Bekenntnis impliziert

- eine angemessene, auf die besonderen Leistungen der Universitätsmedizin ausgerichtete finanzielle Ausstattung und die zumindest auf Landesebene vernetzt-komplementäre und kooperative Aufstellung der Standorte, die es erlaubt, in der Krankenversorgung und in ihren Schwerpunkten von Forschung und Lehre kompetitiv zu sein.
- eine umfassende digitale und telemedizinische Vernetzung mit den Akteuren der Gesundheitsversorgung, welche die bestmögliche Gesundheitsversorgung im ganzen Land garantiert.
- eine verlässliche, qualitätsbasierte, den objektiven Bedingungen der Medizin angepasste Krankenhausplanung.

- (ii) *Die strukturelle Implementierung von Dissemination und Diffusion: Die Universitätsmedizin ist Treiber von graduellen und disruptiven Entwicklungen für Innovation und Translation.*

Der Wissenschaftsrat hat dafür eine neue Struktur für die Universitätsmedizin empfohlen: den Profilbereich. Hier arbeiten in selbständigen Arbeitsgruppen Fachleute aus dem klinischen und wissenschaftlichen Bereich auf Augenhöhe in permanentem Feedback und präsentieren gemeinsam ihr Thema/Fach in umfassender Breite und Tiefe für Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende.

- (iii) *Die gesellschaftliche Unterstützung für die bestmögliche Gesundheitsversorgung: Die Universitätsmedizin ist Aufklärer für wissenschaftsgeleitete Gesundheitsversorgung.*

Es ist eine wichtige Aufgabe der Universitätsmedizin, gemeinsam mit den anderen Akteuren des Gesundheitssystems die Gesellschaft regelmäßig über Standard und Fortschritt in der Medizin zu informieren und wissenschaftsgeleitete Versorgung verständlich zu machen, um das volle Potential von Prävention und moderner Interventionen in die Gesellschaft zu tragen. Die politische Bedeutung solcher Aufklärung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

II Standortspezifische Schwerpunkte und Strukturen

Die aktuelle Medizin schafft einzigartige Perspektiven für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben. Zur Wirklichkeit aber werden diese Perspektiven nur durch finanzielle, intellektuelle und kurative Anstrengungen, die die traditionellen Vorstellungen von Versorgung umfassend reformieren. Es ist evident, dass die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt diesen Anspruch angesichts knapper Ressourcen (nicht nur finanzieller Art) nur durch komplementäre Vernetzung der Universitätsmedizin in Halle und Magdeburg leisten kann. Komplementäre Vernetzung bedeutet, dass die Standorte zum einen ihre spezifischen Schwerpunkte weiter voranbringen und zum anderen ein gemeinsames Profil in Forschung, Lehre und – kritisch – in der Krankenversorgung für zentrale Perspektiven der modernen Medizin entwickeln.

Auch in der Vergangenheit nahmen die beiden universitätsmedizinischen Standorte ihre Koordinationsrolle jeweils für das Nord- und das Südkluster im Land Sachsen-Anhalt in der Zeit der Corona-Pandemie wahr. Die neue Führungsrolle, die der Universitätsmedizin immer mehr zugeschrieben wird, hat sich bewährt und könnte fest etabliert werden.

Ebenso sagt das Krankenhausgutachten, dessen wesentliche Ergebnisse von der Landesregierung Sachsen-Anhalts am 04.04.2023 vorgestellt wurden, aus, dass die Universitätsklinik künftig eine noch bedeutendere Rolle übernehmen müssen. Weiterhin heißt es in den Ergebnissen: „Dies umfasst einerseits die medizinische Expertise, benötigt wird aber auch die koordinierende Rolle und die Projektmanagementkompetenz, um neue Ansätze zur Verbesserung der Versorgung in die Umsetzung zu bringen“.

1. Universitätsmedizin Halle

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) bildet Human- und Zahnmedizin studierende aus und ist die erste deutsche medizinische Fakultät, die ein Studium der Pflegewissenschaften anbietet. Eine interfakultäre Zusammenarbeit im Bereich der akademischen Lehre wurde mit dem Studium der Hebammenwissenschaften initiiert. Der akademische Ausbildungsteil findet in Halle statt, die Praxiseinsätze werden von der Hälfte der Studierenden in Halle und der anderen Hälfte in Magdeburg absolviert.

Mit dem Profilzentrum Gesundheitswissenschaften (PZG) und der Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung (TDG) wurden dynamische und innovative Forschungseinrichtungen zur Verbesserung der Gesundheit insbesondere älterer Patientinnen und Patienten auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene aufgebaut. Die Versorgungsforschung mit einem besonderen Fokus auf ältere Menschen steht im Zentrum des Forschungsschwerpunkts „Epidemiologie und Pflegeforschung“ der Medizinischen Fakultät in Halle. Einen weiteren wissenschaftlichen Forschungsschwerpunkt stellt die „Molekulare Medizin der Signaltransduktion“ im Kontext der Onkologie (mit besonderem Fokus auf Pankreas- und Hals-/Kopf-Tumore) dar. Innerhalb dieses Schwerpunkts konnte in den letzten Jahren die Forschung im Feld der biomedizinischen RNA- und Tumorbologie etabliert und ausgebaut werden. Die langjährigen erfolgreichen Arbeiten im Bereich der Molekularen Medizin und der translationalen Tumorforschung zeigen sich in der Forschungsgruppe FOR 5433 ‚RNA im Fokus‘, dem Graduiertenkolleg (GRK) 2751 ‚IncuPanC‘, dem GRK 2467 ‚Intrinsisch ungeordnete Proteine‘ und der GRK Initiative ‚HeadCore‘. Grundlagenwissenschaftliche und klinisch-experimentelle Fragestellungen zu Signalproteinen und epigenetischen Regulationsprozessen als Schlüsselmechanismen des Alterns bilden neben der Versorgungsforschung eine zweite Säule der Alternsmedizin und werden in der zweiten Förderphase im GRK 2155 ‚ProMoAge‘ untersucht. Neben der Professur für Geriatrie werden zwei weitere Professuren mit einem Schwerpunkt im Bereich der Alternsmedizin besetzt, um als Brückenprofessuren die beiden Forschungsschwerpunkte inhaltlich zu verbinden. Das Datenintegrationszentrum (DIZ) unterstützt und verbessert die Forschung und die Versorgung

von Patientinnen und Patienten durch innovative IT-Lösungen. Unter dem Dach des Zentrums für Medizinische Grundlagenforschung (ZMG) werden Forschende durch ein breites Netz an Core Facilities (u. a. Imaging, Durchflusszytometrie, MR Imaging) und eine etablierte Biobank unterstützt. Gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät Magdeburg ist Halle ein Standort des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG).

Die Pflege- und Gesundheitswissenschaften in Halle arbeiten intensiv an Perspektiven zur Lösung des Fachkräftemangels in der Pflege, da dieser auch jetzt und noch viel stärker in Zukunft ein drängendes Problem ist und sowohl leistungslimitierend für die Universitätsmedizin als auch für die allgemeine gesundheitliche Daseinsfürsorge der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt in den verschiedenen Sektoren wirken würde. Davon ausgehend, dass die Attraktivität des Pflegeberufes durch mehr Eigenständigkeit und Ausdifferenzierung gestärkt werden kann und dass Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf unter den Möglichkeiten der Digitalisierung und Technisierung von Pflege verbessert werden können, wird die Universitätsmedizin Halle eine Nursing Development Unit (NDU) einrichten, die ausdrücklich auf die Entwicklung der Pflegepraxis ausgerichtet ist und darauf abzielt, Exzellenz in der Pflege zu erreichen und zu fördern.

Ein Schwerpunkt ist hierbei der Einsatz pflegeunterstützender robotischer Systeme und weiterer technischer pflegeentlastender Tools (z. B. Augmented Reality mittels VR-Brille bei der Erkennung von Wundzuständen), Spracherkennung und automatische Dokumentation erhobener diagnostischer Daten zum Abbau von Bürokratiehürden. Die Attraktivität von Pflege wird gesteigert durch Aufgabenteilung und Ausdifferenzierung von Verantwortung im interprofessionellen Kontext. Die Universitätsmedizin Halle richtet hierzu Strukturen für akademisierte Pflegende (fachführende Pflegexperten und Advanced Practice Nurses [APN]) ein und wird Konzepte zur Substitution heilkundlicher Tätigkeiten weiterverfolgen. Die akademischen Pflegestrukturen werden genutzt für internes und externes Tele-Nursing. Der Fachkräftemangel in der Pflege wird in Kliniken der Grundversorgung, der ambulanten und stationären Langzeitpflege zwangsweise zu mangelnden Pflegekompetenzen führen. Hier können spezialisierte Advanced Practice Nurses den Support von pflegerischer Kompetenz telemedizinisch leisten und somit vor dem Hintergrund zunehmender Ambulantisierung die Versorgung außerhalb von Krankenhäusern sichern und Krankenhausbehandlungen vermeiden.

Pandemieresilienz

Die Universitätsmedizin Halle hat sich über die Betrauungsvereinbarung zum Corona-Sondervermögen verpflichtet, ein Ausbildungszentrum Pandemieresilienz zu errichten und dauerhaft zu betreiben. Ziel dieser Struktur ist es, für das gesamte Land Sachsen-Anhalt im Bereich der gesundheitlichen Daseinsfürsorge größtmögliche Sicherheit für künftige, die Gesundheitsversorgung betreffende Krisenszenarien zu entwickeln. Hierbei werden Aspekte des vorsorglichen Personaltrainings in Simulationsumgebungen ebenso abzudecken sein wie Koordinations- und Kommunikationsaufgaben mit modernster digitaler Infrastruktur.

Bauliche Entwicklung Halle

Im General-Konzept Bau hat die Universitätsmedizin Halle ihre geplante bauliche Weiterentwicklung bis zum Jahr 2050 umfassend dargelegt. Dieses General-Konzept wurde vom Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 19.12.2022 beschlossen. In der Summe der klinischen Bauvorhaben wird ein Ersatz der am Hauptstandort Ernst-Grube-Straße noch vorhandenen klinisch genutzten Baukörper aus den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts bis 2040 vorgesehen. Hieran schließt sich eine Sanierung auch der Baukörper aus dem ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts an. Der somatische Hauptstandort Ernst-Grube-Straße stellt bereits jetzt einen betriebswirtschaftlich optimierten Krankenhaus-Kompaktbau dar, in dem kurze

Wege größtmögliche Effizienz und Wirtschaftlichkeit ermöglichen. Dennoch muss auch dieser Kompaktbau kontinuierlich in Bezug auf seine bauliche und vor allem technische Infrastruktur unterhalten und in adäquater zeitlicher Frequenz erneuert werden.

Theoretikum

Die Universitätsmedizin Halle leidet unter einer räumlichen Trennung zwischen dem somatischen Hauptstandort Ernst-Grube-Straße und der Medizinischen Fakultät mit ihren grundlagenwissenschaftlichen und klinisch-theoretischen Instituten, die überwiegend in historischer, denkmalgeschützter Bausubstanz am Medizin-Campus Steintor, aber auch dezentral in einem Institutsgebäude in der Hollystraße untergebracht sind. Diese räumliche Situation erschwert Forschung und Lehre in der Medizin. Darüber hinaus liegt der Hauptstandort Ernst-Grube-Straße auf dem Entwicklungsareal Weinberg Campus, der sich in den letzten 30 Jahren zu einem deutschlandweit herausragenden Biotechnologie- und Gründungs-Campus entwickelt hat.

Mit dem Projekt ‚Theoretikum‘ soll durch eine Verlagerung der präklinischen und klinisch-theoretischen Fachbereiche der Medizinischen Fakultät auf den Weinberg Campus die direkte Zusammenarbeit zwischen der Fakultät und dem Universitätsklinikum wesentlich verbessert werden. Zudem soll die Fakultät als Bindeglied zwischen den Naturwissenschaftlichen Fakultäten der MLU, dem Weinberg Campus Technologiepark und der medizinischen Anwendung etabliert werden. Diese Entwicklung würde auch durch eine Intensivierung der Forschungsmöglichkeiten für klinische Professuren und eine Erhöhung der Attraktivität der Arbeitsplätze in Forschung und Lehre nicht nur den Standort nachhaltig verbessern, sondern durch Förderung von Innovation und Exzellenz einen wesentlichen Beitrag zur strukturellen Entwicklung der Region leisten.

Ausbildungszentrum für Pandemie- und Katastrophenbewältigung

Das oben in seiner Funktion beschriebene Zentrum soll baulich so realisiert werden, dass es eine Brückenfunktion zwischen der klinischen Krankenversorgung und dem Areal des Theoretikums darstellt. Die Finanzierung erfolgt auf Grundlage der im März 2022 zwischen dem Universitätsklinikum Halle (Saale) und dem Land geschlossenen Betrauungsvereinbarung.

2. Universitätsmedizin Magdeburg

Die beiden Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie und Molekulare Medizin der Entzündung“ stellen die beiden traditionellen und profilbestimmenden Grundpfeiler der wissenschaftlichen Tätigkeit der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität (OvGU) mit nationaler und internationaler Sichtbarkeit dar und erfüllen seit nunmehr zwei Dekaden die Kriterien und Definitionen des Wissenschaftsrates für Forschungsschwerpunkte an Medizinischen Fakultäten. Des Weiteren hat sich in enger Abstimmung mit den weiteren Fakultäten der OvGU der Bereich der Medizintechnik mit dem BMBF-geförderten Forschungscampus STIMULATE zu einem national sichtbaren Innovations-Hub entwickelt, welcher Lösungen und Technologien für hochinnovative Therapie- und Diagnoseverfahren für die bildgeführte, minimalinvasive Medizin entwickelt.

Im Bereich des neurowissenschaftlichen Schwerpunktes wird Magdeburg gezielt die bestehende Grundlagen- und klinische Forschung zu neuronalen Schaltkreisen auf Nano-, Meso- und Makroskala Spezies-übergreifend zur Erforschung (mal-)adaptiver Mechanismen neurologischer, neuropsychiatrischer und assoziierter Erkrankungen einsetzen, um langfristig auch mittels Künstlicher Intelligenz (KI) Klassifikationsschemata zu entwickeln und neuronale Zugangspunkte für neuartige klinische Interventionen zu identifizieren. Hierzu stehen europaweit einzigartige Ressourcen zur Multiskalen-Bildgebung über

- (i) hochmoderne Ultrahochfeld-MRT,
- (ii) supraauflösende Mikroskopie und

- (iii) molekulare Bildgebung, gekoppelt mit Expertise zu sozialen Verhaltensprozessen, zur Verfügung.

Diese Ressourcen werden sowohl im Sonderforschungsbereich (SFB)1436 (Neurale Ressourcen der Kognition) in seiner momentanen ersten Förderperiode mit dem Fokus auf Neuronale Ressourcen und im erfolgreich fortgeführten GRK2413 (SynAGE) im Kontext proteostatischer Veränderung von Synapsen bei Alterungsprozessen adressiert. Die hohe Qualität der Bildgebung spiegelt sich ebenfalls im immunologischen Schwerpunkt wider. Hier setzt das GRK 2408 (Maladaptive Prozesse an physiologischen Grenzflächen bei chronischen Erkrankungen) ebenfalls in der erfolgreich weitergeführten zweiten Förderperiode seinen Fokus auf mechanistischen Analysen der zellulären Maladaptation und fehlgeleiteten zellulären Kommunikation an physiologischen Barrieren bei chronischen Erkrankungen und setzt somit auf einen klaren translationalen Ansatz in diesem Bereich. Alle Schwerpunkte werden durch die § 99 HSG LSA Forschungszentren, dem Center for Behavioral Brain Sciences (CBBS), dem Center for Dynamic Systems (CDS), dem Center for Medical Health and Prevention (ChAMP) und dem Center for Advanced Medical Engineering (CAME) der OvGU interdisziplinär miteinander vernetzt und bilden so strukturbildende Kernpunkte für die im Abschnitt III Unterpunkt 2 beschriebenen zukünftigen Vernetzungen der beiden Universitätsmedizin-Standorte.

Es ist das erklärte Ziel der Medizinischen Fakultät, die erfolgreiche Arbeit der beiden Forschungsschwerpunkte sowie die hohe Expertise in der Medizintechnik in einer Zukunftsstrategie gezielt synergistisch weiterzuentwickeln. Dies beinhaltet u. a.

- (i) Digitalisierung und Implementation innovativer Medizin-Zukunftstechnologien,
- (ii) Stärkung der umfangreichen Expertise in den neurowissenschaftlichen und immunologischen Grundlagenfächern durch Aufbau und Restrukturierung von Core Facilities wie dem Biobanking, der Imaging-Plattform und dem Koordinierungszentrum für Klinische Strukturen (KKS) zu stärken sowie
- (iii) die synergistische Verzahnung sowohl mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen des Leibniz-Instituts für Neurobiologie (LIN) und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Firmen und lokalen Gesundheitsversorgern als auch mit der Medizinischen Fakultät in Halle, wie dies bereits jüngst in Form der erfolgreichen gemeinsamen Einwerbung eines Standorts des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) realisiert wurde.

Mit den jüngsten Berufungen in der Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, der Psychosomatik sowie der national ersten Professur für Telemedizin, Digitalisierung und Ökonomie implementiert die Universitätsmedizin Magdeburg bundesweite Bestrebungen, den Bereich der Telemedizin auszubauen, um die großen Herausforderungen in diesen Bereichen bereits im Studium, in der ärztlichen Weiterbildung und in der Versorgung anzunehmen. Des Weiteren konnte die Medizinische Fakultät die Margarete-Ammon-Stiftung gewinnen, die deutschlandweit erste vollständige W3-Stiftungsprofessur für Geschlechtersensible Medizin im Bereich der Kardiologie / Innere Medizin einzurichten, um diesen Aspekt in der neuen ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) adäquat abbilden zu können und damit auf ein bundesweites Defizit in der personalisierten Medizin zu reagieren. Strategische Berufungen zum Einsatz KI-basierter Ansätze auch in den vorklinischen und theoretischen Fächern wie der Anatomie, der Biochemie und der Medical Data Sciences (ehemals W3-Professur für Medizinische Informatik und Biometrie) in den kommenden zwei Jahren sollen weitere Anknüpfungspunkte zu telemedizinischen als auch Robotik-gestützten Ausbildungs- und Anwendungsmodellen schaffen, um die Ärztinnen und Ärzte von heute und morgen auf den technologischen Wandel umfassend vorzubereiten. Das Datenintegrationszentrum Miracum arbeitet dabei intensiv an einer zentralen Voraussetzung für Big-Data-Medizin, der Integration von Daten aus der Versorgung per Broad Consent und der Forschung, wobei letzteres durch ein strukturiertes universitäres Forschungsdatenmanagement zukünftig nachhaltig untersetzt werden muss.

Ein wichtiger strategischer und fachkräfteorientierter Versorgungsaspekt der Zukunft ist die Ausbildung des Physician Assistant als dualer berufsbegleitender Studiengang in Magdeburg, deren praktisch klinischer Teil an beiden Universitätsklinika durchgeführt werden soll. Wie auch in der Ausbildung der Medizinischen Radiologietechnologieassistenten (MTRA) wird in Magdeburg ein Fokus auf die Implementierung moderner (operativer und diagnostischer) Techniken inklusive telemedizinischer Aspekte und High-End-Robotik liegen. Dazu finden sich in Magdeburg mit dem Forschungscampus STIMULATE etablierte Strukturen mit internationaler Anerkennung.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung haben sowohl jetzt als auch zukünftig eine große Bedeutung, um weiterhin in der Krankenversorgung eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung durch die Einhaltung von Qualitätsstandards zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – auch in den Gesundheitsfachberufen – werden das Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe (AZG), welches zur Universitätsmedizin Magdeburg gehört, und das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg (BZG), das von den Pfeifferschen Stiftungen und dem Klinikum Magdeburg gGmbH getragen wird, ihre Zusammenarbeit intensivieren und einen „Bildungscampus Pflege und Gesundheit“ implementieren. Somit sollen in den kommenden Jahren die Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Fachkräften für Gesundheitsberufe optimiert werden. Die Medizinische Fakultät erkennt dabei im immer komplexeren Arbeits-, Forschungs- und Studenumfeld die Notwendigkeit, allen Studierenden und Mitarbeitenden vielfältige Chancen zu bieten, um ihre Potentiale nutzbringend zu entwickeln. Dieser Leitgedanke der Chancengleichheit, Gleichstellung und konsequenter Nachwuchsförderung umfasst dabei weit mehr als Maßnahmen, die der Vermeidung von Diskriminierung aufgrund von ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität dienen (Diversität). Für die Verbesserung der Teilhabe an der Universitätsmedizin Magdeburg ist es daher entscheidend, nicht nur auf existierende Probleme und Barrieren zu reagieren, sondern vorausschauend zu agieren, um aktiv attraktive, positive Rahmenbedingungen zu gestalten.

Bauliche Entwicklung Magdeburg

Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Magdeburg AöR (UKMD) stimmte am 23.02.2024 der Masterplanung „Neuer Campus Zentralklinikum“ zu. Das Konzept enthält die bauliche Entwicklung eines Zentralklinikums sowie die Etablierung eines Labor- und Logistikzentrums auf dem Campus Leipziger Straße. Bis die Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten, sind bauliche Maßnahmen zur Konsolidierung und Sicherstellung der Versorgung sowie zur Erfüllung von steigenden Anforderungen (Gemeinsamer Bundesausschuss, Medizinischer Dienst etc.) notwendig. Hierfür werden kritische Bereiche in den Haupthäusern 60a und 60b konzentriert, um die Grundlage für die Anbindung an das Zentralklinikum zu schaffen.

Neubau Zentralklinikum Haus 60c

Die Neukonzeption eines mit den Häusern 60a und 60b sowie dem Herzzentrum verbundenen Hauptgebäudes für die Krankenversorgung folgt übergeordnet dem Prinzip der Zentralisierung von Funktionsbereichen und Funktionsstellen. Auf dem Campus des Universitätsklinikums Magdeburg ist die Umsetzung dieses Prinzips besonders entscheidend, da in der aktuellen dezentralen Struktur mit Einzelgebäuden und zersplitterten Funktionsstellen Doppelvorhaltungen, lange Wege und Ineffizienzen im Behandlungsprozess vorliegen und erforderliche Krankenversorgungen aufgrund der Struktur teilweise nicht stattfinden können. Kernanforderung an den Zentralbau ist es, sinnvolle, gemeinsam genutzte Bereiche zu definieren, Fachabteilungen zu einer interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit zu entwickeln und damit einen spürbaren Mehrwert für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden zu schaffen. Die Vorgabe einer weitestgehenden Zentralisierung wird dabei auch zur Etablierung von Fachbereichen in universitären Größenordnungen führen, da kleine, dezentrale Einheiten aufgelöst werden und damit die Ressourcenallokation verbessert werden

kann; dies inkludiert auch die Forschungsflächen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund eines sich verschärfenden Fachkräftemangels bedeutsam, da die Aufrechterhaltung der Versorgung ganz wesentlich von der Verfügbarkeit des geeigneten Personals abhängig ist. Der Zentralbau wird die Zukunft des Universitätsklinikums Magdeburg sichern und einen qualitativ hochwertigen wissenschaftsgeleiteten, patientenorientierten, den aktuellen gravierenden Veränderungen im Gesundheitswesen angepassten Betrieb ermöglichen. Des Weiteren wird der Standort langfristig als universitäres Spitzenzentrum entwicklungsfähig bleiben. Dies ist nur möglich, wenn die baulichen Voraussetzungen mit den klinischen Anforderungen sowie den weiteren Strukturvorgaben einer Universitätsmedizin einhergehen. Im Rahmen der konzeptionellen Planungen zum „Zentralklinikum“ sollen auch ein Nachnutzungskonzept für freiwerdende Gebäude sowie Planungen für neue Baumaßnahmen für Forschung, Lehre und Verwaltung qualifiziert werden.

Neubau Biobank und klinische Forschung

Mit der über EFRE VI geplanten Baumaßnahme „Neubau Biobank und klinische Forschung“ soll zunächst ein modernes hochtechnisiertes Forschungsgebäude auf dem Campus der Universitätsmedizin Magdeburg entstehen, in dem die räumlichen und technischen Voraussetzungen für den Aufbau und die Etablierung einer Biobank geschaffen werden. Die Einrichtung einer zentralen Biobank inklusive klinischer Forschung am Standort der Universitätsmedizin Magdeburg hat zum Ziel, die translationale Forschung durch die qualitätsgesicherte Sammlung, Lagerung und Bereitstellung von Biomaterialien sowie korrespondierender Daten zu fördern. Dafür sollen Proben von ausgewählten Patientinnen und Patienten und Probandinnen und Probanden sowie die zugehörigen Daten langfristig aufbewahrt und für die Forschung zur Verfügung gestellt werden. Biobanken sind längst zur zentralen Voraussetzung für die moderne klinische Forschung geworden.

Des Weiteren sollen im Rahmen dieser Baumaßnahme Forschungsflächen geschaffen werden, in denen Core Facilities angesiedelt und etabliert werden sollen. Im Rahmen dieser Core Facilities sollen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern langfristig aktuelle und gut gewartete Forschungs- und Analysegeräte zentralisiert zur Verfügung gestellt werden.

III Komplementäre Vernetzung der Standorte Halle und Magdeburg

1. Das Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt

Die heutige Medizin ist hochtechnisiert, hochspannend und erwartet Kommunikationsfähigkeiten, Interdisziplinarität, Interprofessionalität, wissenschaftliches Verständnis und eine stetige Fundiertheit über das eigene Fach- und Sachgebiet hinaus. Um dies im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie der weiteren Gesundheitsfachberufe noch besser abzubilden, entwickeln und implementieren die beiden Standorte neue Lehr- und Prüfungsformate zunehmend digitaler und damit familienfreundlicher. Darüber hinaus benötigen die Ärztinnen und Ärzte von heute Fachkenntnisse aus der klinischen Praxis und aus der aktuellen Forschung, zur Kommunikation von diesen Sachverhalten direkt zu den Patientinnen und Patienten, aber auch in die Öffentlichkeit und in die Politik. Diese Mehrdimensionalität muss sich auch in einem strukturierten und hochqualitativen Umfeld in der ärztlichen Weiterbildung und in enger Verzahnung mit den Pflege-, Verwaltungs- und technischen Berufsgruppen widerspiegeln. Gleichzeitig sollen die Standorte systemrelevante Koordinations- und Innovationsaufgaben zwischen Ausbildung, Weiterbildung, Wissenschaft und Versorgung auf regionaler und überregionaler Ebene erfüllen. Dies gelingt nur, wenn ausreichend Fachkräfte an den Standorten lokal ausgebildet und vernetzt werden und allen Studierenden und Mitarbeitenden vielfältige Chancen geboten werden, um ihre Potentiale nutzbringend unter dem As-

pekt der Chancengleichheit auszuschöpfen. Ziel muss es grundsätzlich sein, attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen für alle Mitarbeitenden, jungen Ärztinnen und Ärzten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu schaffen, um ihnen eine Perspektive bzw. Niederlassung in der Region zu erleichtern. Hierbei werden strukturierte Qualifizierungsprogramme bereits während der Promotion, der Postdoc-Phase, aber auch zur Habilitation eine nachhaltige Hebelwirkung in Qualität und Quantität entfalten und so dem sozio-demographischen Wandel und Fachkräftemangel begegnen können.

1.1 Lehre

Die Auszubildenden der Medizin, der Gesundheitsfachberufe sowie des Physician Assistant sollen sich mit den gegenwärtigen Kenntnissen, Werten und Erwartungen der Professionen intensiv auseinandersetzen, sollen breites Wissen und spezielle Kompetenzen erwerben und selbständig weiterentwickeln. Die Herausforderungen der Zukunft sind gewaltig: demographischer Wandel, Fachkräftemangel, Eskalation der Gesundheitskosten und Fragmentierung (Zersplitterung der Versorgung durch Spezialisten anstelle von ganzheitlicher Versorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt der Familie). Die Studierenden und Auszubildenden müssen auf diese Herausforderungen vorbereitet werden, die insbesondere die Bereiche Technologie, Teamarbeit, ganzheitliches Denken und lebenslanges Lernen betreffen.

Technologie

- (i) Modi der Ausbildung: Selbstverständlich bleiben Präsenzveranstaltungen auch in Zukunft definierendes Merkmal der Lehre, aber digitale Veranstaltungen haben großes komplementäres Potential und die Studierenden und die Auszubildenden müssen lernen, damit selbständig umzugehen (Online-Interaktionen, kollaborative Netzwerke, personalisiertes, jederzeit verfügbares Training, virtuelle Prozeduren und Simulationen).
- (ii) Perspektiven der Versorgung: Robotik, elektronische Patientenakte, Genomik und Bioinformatik sowie KI-basierte Entscheidungen werden wesentliche Bestandteile der Medizin und daher Gegenstand der aktuellen Ausbildung.

Teamarbeit

Traditionell arbeiten Ärztinnen und Ärzte als Individuen; in Zukunft werden sie in interprofessionellen Teams arbeiten. Das impliziert gemeinsame Vorlesungen und gemeinsame praktische supervidierte Trainingseinheiten von Auszubildenden der Medizin und der Gesundheitsfachberufe, wobei selbstverständlich auch die nichtakademisch Auszubildenden an den praktischen Trainingseinheiten teilnehmen.

Ganzheitliches Denken

Das Verhältnis zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient ändert sich. Traditionell war es paternalistisch: Die Ärztinnen und Ärzte entschieden über die Weitergabe ihres Wissens an medizinisch kaum informierte Patientinnen und Patienten. Heute ist die Patientin oder der Patient oft etwas umfänglicher oder auch falsch informiert und hat nicht selten die Erwartungen einer Konsumentin oder eines Konsumenten. Die Auszubildenden müssen lernen, mit den Patientinnen und Patienten zu diskutieren, ihr Teilwissen zu interpretieren und die richtige Balance zwischen Realismus und Erwartung zu finden. Wesentlich ist eine Ganzheitsperspektive: Eine Krankheit betrifft in unterschiedlichem Ausmaß stets auch die Persönlichkeit der Patientin und des Patienten, der Familie und des sozialen Umfeldes.

Lebenslanges Lernen

Die Auszubildenden aller Gesundheitsberufe müssen das Potential der modernen Medizin verinnerlichen und zur Maxime ihres Handelns machen: Keine Patientin / kein Patient wird jemals aufgegeben, denn schon morgen kann Heilung am Horizont sein. Das bedeutet: Bereitschaft für und Suche nach Innovation für die Patientin oder den Patienten sind der Kern ihrer Berufe, der keineswegs im Widerspruch zur Work-Life-Balance steht.

Im 20. Jahrhundert wurde das Medizinstudium dadurch geprägt, dass die Naturwissenschaften Grundlage für das Studium und die Ausübung der Medizin seien; sozio-ökologische Aspekte von Gesundheit seien weniger bedeutend. Heute schlägt das wissenschaftliche Pendel auch in eine circuläre Richtung: Soziale, ökologische, ökonomische, physikalische Bedingungen und individuelle Lebensführung werden als wichtige Determinanten identifiziert. Die Interpretation biologischer Bedingungen von Krankheit im sozio-ökologisch-ökonomischen Kontext der Patientinnen und Patienten und die daraus abgeleiteten therapeutischen Maximen werden ein wesentliches Element der Lehre der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt. Der aktuelle finanzielle Rahmen bietet hier zwar die Grundlage; notwendige Änderungen, einhergehend mit der neuen ärztlichen Approbationsordnung, werden allerdings potentiell einer finanziellen Erweiterung bedürfen, um diesen Anforderungen hinsichtlich Digitalisierung, Wissenschaftlichkeit, Kommunikation und technologischem Fortschritt gerecht zu werden.

1.2 Forschung

Das klinisch-wissenschaftliche Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt soll

- (i) standortspezifische Schwerpunkte weiterentwickeln,
- (ii) wegweisende klinische Translation umsetzen und
- (iii) wissenschaftliche Exzellenz als internationale Attraktion für die besten Köpfe auf allen Ebenen der Medizin präsentieren.

Diese Bedingungen sind für die Themen Zelltherapie, Medizin-Robotik und Gesundheitsforschung erfüllt. Sie sind miteinander verbunden und entwickeln aus den beiden Standorten etablierten Forschungsschwerpunkten das ergänzende Profil der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt.

A Zelltherapie

In kaum einem Feld der Medizin werden aktuell so viele Fortschritte in so kurzer Zeit erzielt wie in der Zelltherapie. Hierbei werden vornehmlich Zellen des Immunsystems als „lebendiges“ Medikament eingesetzt, um Entzündungen einzudämmen, Krebszellen zu zerstören, zerstörtes Gewebe zu reparieren oder auch Viren zu bekämpfen. Besonders die Technologie der sogenannten chimären Antigenrezeptoren (CARs) hat in den letzten Jahren für viel Aufsehen gesorgt. Hier wird mittels molekularbiologischer „Nanochirurgie“ die Immunzelle der Patientinnen und Patienten im Labor genetisch so verändert, dass Tumorzellen mit einer Effektivität und Durchschlagskraft erkannt und vernichtet werden, wie es in der Natur normalerweise nicht möglich ist. Mittlerweile sind die sogenannten CAR-T-Zelltherapien bei einigen Tumorerkrankungen sehr gut etabliert, werden kommerziell hergestellt und können in entsprechend hochqualifizierten Einrichtungen wie den beiden Universitätsklinika in Sachsen-Anhalt in der Therapie eingesetzt werden. Die schier grenzenlosen Einsatzmöglichkeiten dieser sowohl zielgerichteten als auch stark individualisierten Behandlungsform (Präzisionsmedizin) sind für die Standorte Halle und Magdeburg die Motivation, über den aktuellen Stand der Wissenschaft hinaus Forschung und Entwicklung neuartiger Zelltherapien voranzubringen. Dazu gehören z. B. die Weiterentwicklung der CAR-T-Zelltherapie bei Patientinnen und Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL) oder auch der innovative Einsatz dieser Therapie bei anderen schwerwiegenden Erkrankungen und bei individuellen Heilversuchen, beispielsweise bei Myasthenia gravis.

Für ein gemeinsames Zelltherapiezentrum beider Standorte werden etwa 10 Mio. € Anschubfinanzierung benötigt. Dieses Zentrum wird im Sinne der ‚Diffusion‘ die Basis für die zukunftsorientierte Therapie, die nationale und internationale Positionierung als Innovationshub und die Stärkung von Resilienz und Autarkisierung sein. Denn nicht zuletzt hat die Pandemie vor Augen geführt, wie wichtig es ist, auf eigene moderne Infrastrukturen und hohe wissenschaftliche Standards zurückgreifen zu können. Eine Region, die die Möglichkeiten vorhält, auf solche kritischen Situationen schnell und innovativ zu reagieren, kann sich als Vorreiter für Jahrzehnte positionieren. Forschung, Entwicklung und dezentrale Herstellung von Zellprodukten fördern die Partnerschaft mit der Privatwirtschaft und führen zu regionaler und nachhaltiger Wertschöpfung.

Mit dem synergistischen Zusammenspiel von Zelltherapie, die in gewisser Weise eine Form lebendiger Roboter repräsentiert, und der Medizin-Robotik, die bis in den Nanobereich skaliert werden kann, werden enorme therapeutische Potentiale entstehen. Voll automatisierte

Produktionssysteme für individualisierte Zelltherapien werden den Arbeitsaufwand, die benötigte Zeit und damit die aktuell noch erheblichen Kosten (von 250.000 bis 320.000 € für kommerzielle Produkte) senken und mittelfristig damit die Ressourcen unseres Gesundheitssystems schonen. Denkt man 10 Jahre in die Zukunft, könnte die Nanorobotik auch der Schlüssel für die laborfreie Herstellung von Immuntherapien sein.

Damit ergibt sich eine intrinsische Verbindung zum zweiten gemeinsamen Schwerpunkt, der Medizin-Robotik.

B Medizin-Robotik: Nano-, Mikro- und Makroskala

Nano- und Mikro-Robotik

Die Kombination von komplexen Methoden und Systemen aus der Robotik und Künstlicher Intelligenz mit hochspezifischen molekular- und zellbiologischen Verfahren wird in der Zukunft eine völlig neuartige Therapie und Diagnostik auf der Nano- und Mikro-Skala ermöglichen. Im Nano-Skalenbereich konnte die Bildung komplexer molekularer Strukturen und erster unregelter molekularer Mechanismen demonstriert werden. Im Mikrobereich sind extern wie intern gesteuerte Mikroroboter bereits heute Realität im Labor. Als Anwendungen stehen auf der Nano-Skala ein patienten-, lokalisations- und zelltypspezifisches Drug-Delivery/Drug-Targeting (z. B. mit RNA, Proteinen, etc.) im Vordergrund – bspw. externe magnetische Anreicherung, die durch intelligente Robotersteuerung weiterentwickelt wird.

Makrorobotik

Durch die Verbindung von einzigartiger Robotik-Haptik mit KI und Bildgebung werden drei Kategorien von Medizin-Robotern entwickelt.

- *Chirurgie*

Die bislang bei Operationen als sogenannte Roboter eingesetzten Maschinen sind tatsächlich nur Manipulatoren: Sie führen mit ausgefeilten Bewegungsmechaniken die Befehle aus, die die Chirurgin oder der Chirurg per Computer mitteilt. In der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt soll dagegen ein Roboter entwickelt werden, der im Dialog mit der Ärztin oder dem Arzt Rückmeldungen über Gewebebeschaffenheit und Schnittführung gibt und selber interventionelle Prozeduren vorschlägt. Möglich wird dies durch eine sogenannte Haptik, durch die der Roboter mit hoher Auflösung die Oberfläche und Konsistenz von Objekten untersuchen und der Operateurin oder dem Operateur sensorisch mitteilen kann.

- **Notfallversorgung**

Ebenfalls auf der Basis dieser Roboter-Haptik wird ein Roboter für die Notfallversorgung auf dem Land entwickelt. Damit wird es der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt an der Universitätsklinik möglich, telemedizinisch durch Steuerung des Roboterarms körperliche Untersuchungen und Endoskopie durchzuführen und auf dieser Basis über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Geplant ist die Einführung dieser Robotik-Versorgung zunächst im Klinikum Gardelegen und nach der Erprobungsphase im ganzen Land. Selbstverständlich sind solche Roboter auch geeignet, dass unsere Ärztinnen und Ärzte weltweit in Ländern mit mangelhafter medizinischer Versorgung arbeiten können.

- **Pflege**

Es ist wichtig zu betonen: Roboter ersetzen nicht den Menschen, sondern unterstützen ihn bei seiner Arbeit. Im Bereich der Pflege ist solche Unterstützung bei verschiedenen Tätigkeiten von der Verteilung von Essen und Medikamenten bis zur Lagerung von Patientinnen und Patienten sinnvoll und wichtig. Verteiler-Roboter stehen im Ansatz bereits in einigen wenigen Krankenversorgungsbereichen zur Verfügung. Für einen Roboter, der Patientinnen und Patienten lagern kann, ist neben der Anwendung und Entwicklung geeigneter technischer Systeme auch die Schaffung baulicher Voraussetzungen notwendig, um wirklich entlastend im Pflegealltag zu wirken (z. B. müssen sich Türen öffnen, wenn ein Pflegeroboter kommt, die architektonische Struktur von Pflegestationen an den Einsatz von Robotern [Platzbedarf, Wendekreise, Definition von Verkehrsflächen] angepasst und Patientenzimmer entsprechend ausgestattet werden). Die zu entwickelnden Pflegeroboter benötigen haptische Möglichkeiten und müssen auf konkrete Pflegeprozesse eingerichtet sein. Die dafür notwendigen wissenschaftlich-technischen Voraussetzungen schafft das Land durch Investitionen in den Aufbau der haptisch orientierte Medizin-Robotik in der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt. Es ist erklärtes Ziel, nach Ablauf der Entwicklungsphasen die Roboter für den Gesundheitsmarkt in enger Kooperation mit dem Forschungscampus STIMULATE zu produzieren. Im Future Care Lab in Halle werden Assistenz- und Emotionsrobotik, VR-Technologien und Telepräsenzrobotik weiterentwickelt. Darüber hinaus ist das Interesse von Intel an gemeinsamen Projekten groß.

C Gesundheitsforschung

Es ist evident, dass die Schwerpunkte A und B nur dann ihr großes klinisches Potential optimal entfalten können, wenn die Gesundheitsversorgung im konkreten Alltag bekannt, deren Erfolge und Fehler kontinuierlich evaluiert und die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit vermittelt werden. Dies ist zentrales Thema der Gesundheitsforschung.

Das gegenwärtige Gesundheitssystem steht vor gravierenden politischen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen. Der Anspruch, allen Patientinnen und Patienten und ihren Familien die erwartete und angemessene Versorgung zukommen zu lassen und dabei die finanziellen und personellen Belastungen der Akteure und Institutionen nachhaltig zu kontrollieren, erfordert grundsätzliche Veränderungen und Weiterentwicklungen im gegenwärtigen System. Von zentraler Bedeutung dabei ist der Aufbau eines umfassenden Netzwerks für integrierte Versorgungsleistungen auf der Basis von Digitalisierung, Sensorik, Telemedizin und Big Data Science mit zunehmender Bedeutung von KI-gesteuerten Entscheidungen. Zentrale Knoten des Netzwerks sind die beiden Standorte der Universitätsmedizin, die in wesentlich stärkerem Maße als bisher die Versorgung in die Häuslichkeit bringen werden. Den Ärztinnen und Ärzten als den bislang primär klinisch Verantwortlichen treten multidisziplinäre Teams zur Seite. Insbesondere für die Versorgung in ländlichen Gebieten werden die Mitarbeitenden in der Pflege und den anderen Gesundheitsfachberufen wesentliche Aufgaben in Eigenverantwortung übernehmen, wie der Wissenschaftsrat schon 2012 diskutiert hat.

In praktisch allen westlichen Gesundheitssystemen konzentriert sich die Versorgung gegenwärtig vor allem auf die Behandlung von Krankheiten und gegebenenfalls auf die Rehabilitation. Es steht außer Zweifel, dass diese ‚Post-Faktum‘-Strategie die Kostenexplosion im Gesundheitssystem auch bei maximalem Bemühen um Nachhaltigkeit nicht kontrollieren kann und dass in Zukunft die Prävention eine tragende Säule des Gesundheitssystems werden muss. Hier hat die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt insbesondere über das Deutsche Zentrum für Gesundheitsforschung an beiden Standorten großes Potential. Eine erfolgreiche ‚Ante-Faktum‘-Strategie zielt aktuell auf drei Bereiche: Lebensgestaltung (Sport, Ernährung, ‚Well-Being‘), Biomarker sowie kontinuierliche und motivierende Aufklärung der Bevölkerung über Volkskrankheiten und deren Prävention, verbunden mit regelmäßigen Berichten über Erfolge der High-End-Medizin auf dem Weg in eine selbstbestimmte Lebensführung.

1.3 Krankenversorgung

Leitender Gedanke ist eine Department-Struktur der beiden Universitätsmedizin-Standorte mit dem Ziel, bestmögliche Versorgung und differenzierte Spezialisierung in allen Bereichen der Medizin anzubieten. Dabei kommen grundsätzlich folgende Optionen in Betracht: Parallele Berufungen an beiden Standorten, Berufung an einem und Chefärztin oder Chefarzt am anderen Standort oder eine gemeinsame Berufung für beide Standorte.

Auch hier ist unbedingt auf ein ausgeglichenes Verhältnis von Dissemination und Diffusion zu achten: Top-Down kommunizierte fachliche Notwendigkeit, durch Erfahrung und Kompetenz begründet, muss neue Bottom-Up-Perspektiven und Initiativen akzeptieren. Also: Einerseits muss klinische Verantwortung klar geregelt sein. Andererseits muss die stets wachsende Breite und Tiefe der Fächer durch verteilte Leitungskompetenzen z. B. in einem Profildbereich adäquat abgebildet werden. Dadurch könnten mehr attraktive Positionen, beispielsweise für Clinician Scientists, geschaffen werden - damit die Gesamtleistung einer Klinik nicht von einer einzigen Leitungspersönlichkeit abhängig wäre.

Darüber hinaus wird geprüft, Professuren für exzellente klinische Leistungen an den Grenzflächen von Fächern auszuschreiben. Aufgabe dieser Professuren wäre es, die fächerübergreifenden Aspekte und den bei der zunehmenden Spezialisierung immer wichtiger werden den Ganzheitsaspekt/Holismus in der Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Klinik zu leben und in Aus- und Weiterbildung vorbildhaft zu lehren.

1.4 Telemedizin und künstliche Intelligenz

Um langfristig eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können, ist beabsichtigt, auf Landesebene eine telemedizinische Plattform (TeleSAN) zu entwickeln. Diese soll nach Abstimmung mit den beteiligten Ministerien (Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt, Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Ministerium der Finanzen) von einer von den Universitätsklinika gemeinsam gegründeten Gesellschaft koordiniert und betrieben werden. Ziel dieser telemedizinischen Plattform ist es, als flächendeckende ärztliche Konsilplattform zu fungieren, mit der ärztliche Leistungen jederzeit und überall verfügbar werden (z. B. Telekonsultation wie Visiten oder Sprechstunden, E-Triage, Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, Austausch behandlungsrelevanter Daten von Patientinnen und Patienten, Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal). Zunächst soll ein Austausch von ärztlichen Leistungen von Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt zu Krankenhausärztin oder Krankenhausarzt erfolgen. Dies wäre ausweitbar in einer weiteren Ausbaustufe auf z. B. Arztpraxen und Pflegeheime.

Basierend auf einigen existierenden Beispielen von Telemedizinplattformen und dem sich noch in der Abstimmung befindlichem Grundkonzept fanden zahlreiche Workshops und Abstimmrunden mit Einrichtungsleitungen beider Universitätsklinika, zahlreichen Kliniken im

Land und der AOK statt, um potentielle Nutzerinnen und Nutzer einzubinden und die medizinischen Anwendungsfälle zu definieren und zu priorisieren. Danach erscheint es geboten, zunächst Tumorkonferenzen im Land digital abzubilden und eine teleradiologische Plattform als Rückgrat telemedizinischer Versorgung aufzubauen. Auf dieser Basis könnten zeitlich weniger kritische („asynchrone“) ärztliche Leistungen (zunächst Pädiatrie) und synchrone ärztliche Leistungen (Notfall-, Intensivmedizin) aus den Universitäten für andere Kliniken im Land erbracht werden.

Im Unterschied zu anderen (auch gescheiterten) telemedizinischen Ansätzen wird das Netzwerk auf „traffic“ setzen und daher von Beginn an landesweit, für alle Fachrichtungen und als „n:n-Netz“ konzipiert (jede Ärztin / jeder Arzt kann Konsile anfordern und geben), um maximalen Nutzen aus der vorhandenen medizinischen Kompetenz für die Versorgung zu erzielen. Dazu wird eine landesweite Organisation benötigt, die von Beginn an den Bau der Plattform und den Anschluss der Kliniken betreut.

Eine landesweite Umsetzung wird nur gelingen, wenn eine explizit dafür vorgesehene Gesellschaft beauftragt wird. Da die über die Plattform angebotenen Leistungen zu großen Teilen aus den Universitätsklinikum kommen und dort die Expertise und der Wille zum Aufbau der Plattform bestehen, wollen das Universitätsklinikum Halle und das Universitätsklinikum Magdeburg eine gemeinsame gGmbH zur Umsetzung gründen. Diese ist u. a. aus den folgenden Gründen vorteilhaft: Empfehlung des Beteiligungsreferats Gesundheitsministerium NRW für das Virtuelle Krankenhaus NRW gGmbH; höhere Neutralität im Vergleich zu einem „Projekt“ eines Krankenhauses; Hauptanteilseigner sind die Universitätsklinikum Halle und Magdeburg als regionale Koordinatoren des Gesundheitssystems; Beteiligungen könnten zudem auch ggf. bei Industriepartnern und anderen kooperationswilligen Kliniken liegen.

Diese Plattform ist auch der ideale Ansatzpunkt, um die aktuelle Entwicklung von KI-Anwendungen für medizinische Zwecke zu implementieren und in die praktische Anwendung zu bringen. Im Bereich der interaktiven Sprachanwendungen und der Mustererkennung können gerade in den Kernthemen der telemedizinischen Nutzeranwendungen Effizienzpotentiale gehoben werden, die dem sich ebenfalls abzeichnenden Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich entgegenwirken können. Auch hierbei bietet sich die Entwicklung eines beide Hochschuleinrichtungen umfassenden Institutskonstrukts an, welches in der Plattform sein praktisches Anwendungs- und Erprobungsfeld finden soll.

Niels Bohr hat gesagt: „Voraussagen sind schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen“. Die Zukunft der Universitätsmedizin repräsentiert in besonderem Maß die Komplexität des Gesundheitssystems und dessen kaum voraussagbare Dynamik. Umso wichtiger ist es, mit den Partnern im System im engen Dialog diese Dynamik gemeinsam zu verstehen und zu bewältigen. Zu den wichtigsten Partnern zählen die Versicherungen. An der Universitätsklinik Dresden beispielsweise gibt es direkt auf dem Campus eine Vertretung der AOK, die sich beispielsweise für die medizintechnischen Entwicklungen der Universitätsklinik besonders engagiert hat. Ein ähnlicher Ansatz könnte auch für die Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt sinnvoll sein.

2. Komplementäre Vernetzung

Der Wissenschaftsrat schreibt der Universitätsmedizin eine Schlüsselrolle für ein adaptives, zukunftsfähiges und krisenfestes Gesundheitssystem zu, das schnell auf Herausforderungen und Krisen reagieren kann. Zu den Aufgaben zählen beispielsweise die Koordinierung, Vernetzung und Steuerung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Politikberatung und Wissenschaftskommunikation. Somit sieht der Wissenschaftsrat die Universitätsmedizin als zentralen Akteur in regionalen Versorgungsnetzen. Ebenso sieht der Verband der Universitätsklinikum Deutschlands für die Krankenhauslandschaft regionale Netzwerke vor, in deren Zentrum ein Krankenhaus der Maximalversorgung (Universitätsklinikum) steht. In

Anlehnung an die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin sehen sich die universitätsmedizinischen Standorte Magdeburg und Halle als Kern eines Versorgungsnetzwerks.

Regionale Vernetzung in Magdeburg

Die Universitätsmedizin Magdeburg unterhält beispielsweise nachfolgende Kooperationen:

- 1) Die enge Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Lungenklinik Lostau in den Bereichen Pneumologie und Thoraxchirurgie ermöglicht in der Versorgungsregion Magdeburg / nördliches Sachsen-Anhalt ein fachlich hochspezialisiertes Niveau. Die jüngst geschlossene Kooperation dient nicht nur dem fachlichen Qualitätsausbau zugunsten der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Gewinnung von Fachkräften und damit der Sicherstellung einer hocheffizienten und qualitativ hochwertigen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Zweck der Kooperation ist zudem, dass die Lungenklinik Lostau unter Berücksichtigung der derzeitigen gesundheitspolitischen Bestrebungen eine langfristige Perspektive erlangt, also ihren Standort strukturell und wirtschaftlich nachhaltig sichern und entwickeln kann. Vorrangiges Ziel der Kooperation ist eine enge Zusammenarbeit und strukturelle Verknüpfung der Fachbereiche Pneumologie und Thoraxchirurgie zur zeitgemäßen Fortentwicklung der medizinischen Versorgung auf diesen Gebieten. Dazu zählt unter anderem die Kooperation bei lungenkrebs- und thoraxchirurgischen Eingriffen, bei palliativmedizinischen Behandlungen sowie beim Betrieb einer Weaning-Einheit und einer stationären Geriatrie am Standort Lostau. Die Kooperationspartner ziehen zudem eine Kooperation beim Bezug von Zytostatika sowie bei Apotheken- und Laborleistungen in Erwägung. Weiterhin wurde die Lungenklinik Lostau als Teil der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg als Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Magdeburg anerkannt.
- 2) Ziel der Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Magdeburg und der Klinikum Magdeburg gGmbH ist es, ein Versorgungskonzept für eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung von Patientinnen und Patienten für Magdeburg und das nördliche Sachsen-Anhalt auszuarbeiten. Dabei sollen die Möglichkeiten zur Bildung eines Gesundheitszentrums Magdeburg sondiert werden. Durch eine enge Abstimmung in Form eines gemeinsamen Planungsgremiums und ggf. gemeinsame Strukturen sollen geeignete Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung sowie die ärztliche und pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung entwickelt werden.

Regionale Vernetzung in Halle

Die Universitätsmedizin Halle unterhält bereits intensive krankheitsbezogene und krankenhausbefugene Netzwerke auf Kooperationsbasis. Aufbauend auf diesen Beziehungen werden derzeit drei Projekte zur gesellschaftsrechtlichen Verbindung beziehungsweise zur Neuordnung von Versorgungssicherungsaufgaben unter den Kooperationspartnern intensiv vorangetrieben:

- 1) gemeinsames Muskuloskelettales Zentrum mit dem Krankenhaus Bergmannstrost (Berufsgenossenschaftliche Klinik)
Auf der Grundlage eines Erbbaurechtsvertrages und integrierter, verbindlicher Kooperationsverträge planen beide Partner auf dem Gelände der Universitätsklinik ein inhaltlich gemeinsam definiertes, überregionales Muskuloskelettal-Zentrum, wobei die berufsgenossenschaftliche Klinik hier als eigenständiger Betreiber auftritt, akademisch aber der Universitätsmedizin in Forschung und Lehre eng verpflichtet ist.

- 2) Integration des Diakoniekrankenhauses als geriatrische Fachklinik
Das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung soll im Verbund mit der Universitätsklinik unter gesellschaftsrechtlicher Beteiligung zu einem Fachkrankenhaus des alten Menschen weiterentwickelt werden. Durch die deutlich erhöhte Anzahl an Patientinnen und Patienten kann auch der wissenschaftliche Schwerpunkt Alternsmedizin der Universitätsmedizin Halle unterstützt werden. Darüber hinaus ist die Infrastruktur des Diakoniekrankenhauses sehr gut geeignet, insbesondere elektivchirurgische Eingriffe leichter und mittlerer Schweregrade aus dem Kernbereich der Universitätsmedizin auszugliedern.

2.1 Komplementäre Vernetzung in der Lehre

Die folgenden Punkte werden aktuell noch unter dem Gesichtspunkt der angekündigten neuen ärztlichen Approbationsordnung in den Gremien beider Standorte diskutiert. Dies erfolgt auch unter Einbezug der während der Corona-Pandemie an beiden Standorten gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich Pandemie-/Krisen-Resilienz.

Sofern eine neue ärztliche Approbationsordnung umgesetzt werden müsste, wird nach derzeitigem Erkenntnisstand mit einem Aufwuchs an Personal in den Bereichen Studiendekanat, Skills Labs, theoretische, klinisch-theoretische und auch klinische Einrichtungen zu rechnen sein, um dem verstärkten Wissenschafts-, Kommunikations- und Praxisbedarf Rechnung zu tragen. Konkrete Auswirkungen stehen in Abhängigkeit der vom Bund zu beschließenden Inhalte der Ärzteapprobationsordnung. Mögliche finanzielle Auswirkungen sind in diesem Konzept noch nicht berücksichtigt.

Die beiden Standorte zeichnen sich durch komplementäre und zukunftsorientierte Studiengänge aus und werden mittels enger Absprachen der beiden Dekanate bedarfs- und zukunftsgerecht mit weiteren Studiengängen untersetzt.

Studiengänge in Halle:

- Humanmedizin
- Zahnmedizin
- Hebammenwissenschaften
- Evidenzbasierte Pflege BSc
- Gesundheits- und Pflegewissenschaften MSc
- Geplant: Molecular Medicine
- Geplant: Masterstudiengang Zahnmedizin
- Geplant: Physician Assistant BSc (MSc), klinischer Abschnitt

Studiengang in Halle in Zusammenarbeit mit den Fakultäten für Rechtswissenschaften und Theologie:

- Medizin-Ethik-Recht MSc

Studiengänge in Magdeburg:

- Humanmedizin
- Immunologie MSc
- Hebammenwissenschaften, klinischer Abschnitt
- Geplant: Physician Assistant BSc (MSc)

Studiengänge in Magdeburg in Zusammenarbeit mit der Fakultät für Naturwissenschaften:

- Integrative Neurosciences MSc
- Klinische Psychotherapie MSc

Die synergistische Vernetzung der Studiengänge in ihren an den Standorten interprofessionellen Curricula generiert ein maßgeschneidertes, wissenschaftlich-orientiertes Portfolio an

Fachkräften für die Gesundheitsversorgung im Land. Dies inkludiert neue Modelle am Vorbild der Allgemeinmedizin ebenso wie eine dringend notwendige Reform in der Kinder- und Jugendmedizin. Beide Standorte sind aufgeschlossen für künftige Kooperationen mit Hochschulen für angewandte Wissenschaften bezüglich der weiteren Akademisierung von Gesundheitsfachberufen.

2.2 Komplementäre Vernetzung in der Forschung

Dieser Abschnitt befindet sich aufgrund der dynamischen Entwicklung an beiden Standorten noch in Abstimmung mit den akademischen Gremien. In der Vergangenheit etablierte kooperativ gelebte Modelle unterschiedlicher Ausprägungen wie in der Rechtsmedizin oder der Immunologie können dabei als Rollenvorbild dienen.

Synergistische Forschungsverbünde

Wie oben beschrieben finden sich an beiden Standorten komplementäre Forschungsschwerpunkte. In jüngster Vergangenheit konnten sich veritable Interaktionen innerhalb z. B. der Graduiertenkollegs ProMoAge und SynAGE sowie innerhalb des DZPG etablieren. Des Weiteren erfolgen momentan die Detailplanungen zum Landeszentrum für Zelltherapie an beiden Standorten. Denkbar sind weiterhin gemeinsame DFG- und BMBF-Initiativen im Bereich der immunologischen, zelltherapeutischen und onkologischen translationalen Forschung.

Komplementäre Berufungen

Beide Standorte haben sich in einigen Bereichen in den zwei letzten Dekaden auf Haupt- und Nebenstandorte geeinigt z. B. die Rechtsmedizin (Halle), die Nuklearmedizin (Magdeburg), die Geschichte in der Medizin (Magdeburg) und die Ethik in der Medizin (Halle). Im Bereich der Immunologie wird die gesamte Breite des Fachs in Magdeburg vertreten, schwerpunktmäßig die Tumor-Immunologie in Halle.

Gegenwärtige Veränderungen in Lehrstuhlbesetzungen in den diagnostikrelevanten Bereichen der Pathologie, Labormedizin, Transfusionsmedizin sowie der Strahlenmedizin werden intensiv in den Vorständen und sodann in den Gremien diskutiert, um eine für das Land strategisch sinnvolle Lösung für die Stärkung der Trias sowie Sicherung der Fachkräfte-Aus- und Weiterbildung und Standorttreue zu ermöglichen.

Zukunftsmodell Kinder- und Jugendmedizin

Aufgrund der jüngsten Entwicklungen an beiden Standorten und der Notwendigkeit der strukturierten Aus- und Weiterbildung in diesem Fach, um einem Mangel an Ärztinnen und Ärzten langfristig vorzubeugen, finden derzeit engmaschige Gespräche zur Neuaufstellung der Kinder- und Jugendmedizin in Studium und Weiterbildung und zur Ausrichtung der Kinderkliniken statt, damit die Versorgung flächendeckend gesichert wird.

2.3 Komplementäre Vernetzung in der Verwaltung

Universitätsklinika vor besonderen Herausforderungen

Der universitäre Auftrag gem. § 8 Abs. 1 HMG LSA umfasst neben der Krankenversorgung auch die gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten zu erbringenden Aufgaben aus Forschung und Lehre. Darüber hinaus sind Universitätsklinika bis heute tendenziell stärker in die Regelungen der staatlichen Bürokratie eingebunden als alle anderen Krankenhäuser. Weiterhin sind umfängliche Investitionen in Immobilien sowie Strukturen und Prozesse unabdingbar. In der für den Erfolg im Wettbewerb notwendigen Geschwindigkeit können selbst gut

aufgestellte Universitätsklinika den umfassenden Wandel nicht alleine bewältigen. Dazu fehlen ihnen die speziellen Kompetenzen, beispielsweise das technische Wissen und insbesondere das entsprechende Kapital. Sie müssen ihre Kräfte vielmehr beim Umbau der organisatorischen Bedingungen für innovative und komplexe Medizin einsetzen. Dabei geht es ganz zentral um die Bereinigung des Portfolios mit der Konzentration des Angebots auf die medizinischen Stärken und die Optimierung der Behandlungsprozesse.

Die für den Umbau erforderliche betriebliche und öffentliche Akzeptanz absorbiert zudem die vorhandenen Kräfte. Deswegen müssen rasch strategische Partner gewonnen werden, die willens und in der Lage sind, vielfältige infrastrukturelle Serviceleistungen zu offerieren, beispielsweise in enger Kooperation zwischen Universitätsklinika.

Strategische Infrastrukturpartnerschaften als Zukunftsmodell

Neben der konsequenten Verfolgung operativer Modernisierungsschritte sind neue strategische Infrastrukturpartnerschaften zwischen den beiden Universitätsklinika ein wichtiger Faktor für die Bewältigung zahlreicher aktueller Herausforderungen. Zielrichtung muss sein, die Universitätsklinika Halle und Magdeburg noch enger zu vernetzen, um ein abgestimmtes Angebotsportfolio sowie die Entwicklung strukturierter Behandlungsprozesse und ihre technische Unterstützung besser möglich zu machen. Die Universitätsmedizin Halle bietet mit ihren Tochtergesellschaften UKH Service GmbH und UKH Energie GmbH ein umfassendes Serviceportfolio im Bereich der Versorgungslogistik und damit ideale Voraussetzungen für ein Gesamtangebot an die Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt. Eine weitere Professionalisierung von Managementfunktionen und Aktivitäten im Bereich der Informationstechnologie und bei Digitalisierungsprojekten, bei der Steuerung und Administration von Fachpersonal und im Beteiligungscontrolling sind Erfolgsfaktoren bei einer strategischen Kooperation zwischen den Universitätsklinika in Sachsen-Anhalt.

Das Universitätsklinikum Halle hat seit der Implementierung einer auf Data-Warehouse-Datenbank basierenden Unternehmenssteuerung vor einigen Jahren hier ein breites Knowhow aufgebaut. Als erstes Universitätsklinikum in Deutschland hat das Universitätsklinikum Halle erfolgreich eine vom Deutschen Verband für Krankenhauscontrolling zertifizierte und standardisierte wirtschaftliche Steuerung eingeführt. Darüber hinaus lassen sich beispielsweise mittels gemeinsamer Budget- und Entgeltverhandlungen für die stationäre und ambulante Versorgung – die zum Teil bereits gemeinsam geführt werden – zukunftsorientierte Finanzierungsmodelle institutionalisieren.

Im ersten Schritt könnten zur Unterstützung der Kernleistungsprozesse und zur Stärkung der Resilienz der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt die Sekundär- und Tertiärbereiche beider Standorte konsolidiert und soweit möglich gemeinsam betrieben werden. Damit ergeben sich unmittelbare Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Erfolg und somit auf die Kapitaldienstfähigkeit der Standorte. Hierzu könnten der Aufbau einer einheitlichen Organisationsstruktur in den Bereichen Versorgung, Personal, Rechnungswesen, Controlling, IT, Erlössicherung und Budgetsteuerung sowie weitere tertiäre Leistungen ein möglicher Ansatz sein.

Einen Kernpunkt der Wirtschaftlichkeit stellt außerdem die Umsatz- und Liquiditätssicherung dar. Hierzu ist die Stärkung der Verhandlungsposition der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt gegenüber den Kostenträgern zwingend notwendig, um beispielsweise den Abbau offener Forderungen voranzutreiben und weitere Erlösquellen zu generieren. Darüber hinaus sind gemeinsame politische Aktivitäten zur Verbesserung der Vergütungssituation der Universitätsklinika notwendig.

Pandemieresilienz

Um bei möglichen künftigen Pandemieereignissen die Resilienzfähigkeit des Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten, ist die Sicherung von kritischer Infrastruktur in baulicher und apparativer Hinsicht, insbesondere der Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt, unerlässlich. Diese Sicherung bezieht sich beispielsweise auf die Etablierung landesweiter Lagerstrukturen für die rollierende Lagerung von krisenrelevanten Schutzmaterialien (Load Balancing).

Weitere notwendige Kooperationen bestehen im IT-Bereich (Taskforce KRITIS) sowie im Bereich der Krankenhaushygiene (Task Force Krankenhaushygiene), woran alle Mitglieder eines Verbundes aus Universitätsmedizin Sachsen-Anhalt, kommunalen Krankenhäusern und Krankenhäusern anderer Trägerschaften unter Beteiligung des Ministeriums des Inneren und Sport teilnehmen sollten. Darüber hinaus sind der Aufbau bzw. die Fortschreibung zentraler Koordinationsstrukturen für Krisenfälle, soweit das Gesundheitssystem betroffen ist, mit beiden Universitätsklinika im Zentrum elementar.

Ein weiteres Augenmerk sollte auf die Zunahme der krisenorientierten Personalqualifikation in den Einrichtungen des Gesundheitswesens durch den Aufbau eines landesweiten Ausbildungszentrums für Pandemieresilienz (Simulations- und Trainingszentrum) gelegt werden.

2.4 Rahmenbedingungen

Nachhaltigkeit

Vertreter der beiden universitätsmedizinischen Einrichtungen haben sich darauf verständigt, zukünftig auch beim Thema Nachhaltigkeit sehr eng miteinander zu kooperieren. Ziel ist die Erstellung eines gemeinsamen Konzepts zur engen Vernetzung der entsprechenden Struktureinheiten und gemeinsamen Projektarbeit. Die angestrebten Synergien sollen die Nachhaltigkeit an beiden Standorten im Sinne der ökonomischen, ökologischen und sozialen Faktoren weiter stärken.

Digitalisierung

Zwischen beiden Universitätsklinika existiert eine signifikante Schnittmenge an indirekten und direkten IT-Services, die identifiziert wurde und in der ein gemeinsames Agieren in den nächsten Jahren ausgebaut werden soll.

Zu den konkreten Handlungsfeldern gehört der Austausch von Wissen und Kompetenzen unter den IT-Bereichen, welcher in Ansätzen bereits realisiert wurde, z. B. in der gemeinsamen Mitarbeit in der AG IT-Sicherheit im Arbeitskreis der Hochschulen Sachsen-Anhalts. Dazu gehört die Strategie- und Projektabstimmung, z. B. in den Themen Krankenhauszukunftsgesetz, Identitätsmanagement, Microsoft-Lizenzstrategie.

Eine gemeinsame oder abgestimmte Beschaffung von Hard- und Software wird teilweise schon umgesetzt (bspw. Beschaffung über einen gemeinsamen Rahmenvertrag).

Die übergreifende Bereitstellung von IT-Services wird ebenfalls geplant, etwa im Bereich der Bereitstellung von IT-Services auf Arbeitsplatzebene – Konzeptionierung der Realisierung einzelner einheitlicher administrativer Dienste (ERP, Personal-IT) hin zu einer gemeinsamen Employee Journey.

Bezüglich des Projektes Telemedizin ist der Betrieb der oben erwähnten gemeinsamen telemedizinischen Plattform (TeleSAN) vorgesehen, an deren Planung und Umsetzung gearbeitet wird.

Im Bereich der medizinischen Versorgung wird an der Entwicklung einer gemeinsamen KI-Strategie gearbeitet.

Kurzfristiges Ziel ist die Erstellung eines gemeinsamen Konzepts zur Harmonisierung des Betriebs der IT-Bereiche und der weiterzuentwickelnden Digitalisierung der Universitätsmedizin. Ziel des Konzepts ist das Aufzeigen von Synergiepotentialen unter den Aspekten von Kosten/Qualität/Resilienzfähigkeit u. a. in den Bereichen IT, Digitaler Transformation, IT-Projektmanagement und IT-Sicherheit.

Informationssicherheit

Aufgrund des erzielten Digitalisierungsgrades ist die Informationssicherheit mit ihren Schutzzielen Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität (inkl. Authentizität) eine betriebskritische Aufgabe und Zielstellung beider Universitätsklinika, die durch eine konsequente Organisation sowie Nutzung von Synergien umgesetzt wird.

Diese Zusammenarbeit wird sukzessive ausgebaut. Schwerpunktthemen dabei sind neue Aufgabenstellungen aus dem IT-Sicherheitsgesetz 2.0 (Systeme zur Angriffserkennung, Stand der Technik bei Medizingeräten) und aus dem neuen Branchenspezifischen Sicherheitsstandard (Version 1.2). Hier findet ein intensiver Austausch zu den Themen Business Continuity Management / IT-Notfallmanagement mit der Erarbeitung von gemeinsamen Ausfallkonzepten, IT-Risikomanagement und proaktive Risikoanalysen sowie gemeinsame Audits von Lieferanten und Dienstleistern statt. Es wird jeweils eruiert, inwieweit die Möglichkeit besteht, gemeinsam Dienstleister zu verpflichten (z. B. Dienstfahrradleasing).

Dabei tragen die beiden Universitätsklinika auch den bevorstehenden landesgesetzlichen Anforderungen und Regelungen zur Verbesserung der Informationssicherheit im Ausfluss der NIS2-Richtlinie sowie dem entsprechenden Bundesgesetz Rechnung.

Ein weiterer Baustein der Zusammenarbeit ist der Wissenstransfer zu anderen KRITIS-Häusern und kommunalen Krankenhäusern Sachsen-Anhalts (Regeltermin KRITIS-Häuser Sachsen-Anhalt, Verband der kommunalen und landeseigenen Krankenhäuser Sachsen-Anhalts e. V.) sowie zu den Hochschulen (Gruppe der Leiter der Hochschulrechenzentren in Sachsen-Anhalt). Über bundesweite Netzwerke zu den Chief Information Security Officers und Chief Information Officers der anderen Universitätsklinika erfolgt ein regelmäßiger und reger Austausch über aktuelle Bedrohungen und den aktuellen Stand der Technik. Dieses Wissen wird an die Häuser in Sachsen-Anhalt transferiert und soll weiter ausgebaut werden. Ziel ist eine Erhöhung der Resilienz aller Häuser durch gemeinsame Erarbeitung von Ausfallkonzepten und gegenseitige Unterstützung bei kritischen Ereignissen.

IV Finanzielle Zusammenfassung

Zur Universitätsmedizin des Landes Sachsen-Anhalt gehören die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit dem Universitätsklinikum Halle (Saale) AöR und die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit dem Universitätsklinikum Magdeburg AöR.

Die Medizinischen Fakultäten erhalten vom Land Zuschüsse zur Gewährleistung von Forschung und Lehre gemäß § 1 Abs. 6 HMG LSA.

Unter Beibehaltung der Anzahl der bisher finanzierten Studienplätze würde der Zuschuss im Jahr 2030 für Personal- und Sachmittel unter der Annahme von 2 % jährlichen Tarifsteigerungen ca. 148 Mio. € betragen. Sollte eine Umsetzung der neuen Ärzteapprobationsordnung erfolgen, werden voraussichtlich jährlich ca. 6 Mio. € benötigt. Inwieweit sich der Bund an der zusätzlichen Finanzierung beteiligt, konnte bisher nicht geklärt werden. Der Inflations-

ausgleich wurde mit 1 % Erhöhung pro Jahr fortgeschrieben, auch wenn dies nicht der aktuellen Realität entspricht. Bei Fortschreibung mit 1 % werden im Jahr 2030 für den Inflationsausgleich ca. 2 Mio. € nötig sein.

Jeder weitere Studienplatz Humanmedizin würde im Jahr 2030 mit ca. 358.000 € und jeder weitere Studienplatz Zahnmedizin mit ca. 251.000 € mehr zu veranschlagen sein. In den Gesundheitsfachberufen kostet ein Studienplatz dann ca. 43.000 €. Sollte ein Studiengang „Physician Assistant“ eingerichtet werden, so müssten dafür pro Platz ca. 35.000 € bis 40.000 € veranschlagt werden. Hierin berücksichtigt wurden bereits zu generierende Einnahmen in Form von Gebühren.

Hinzu kommt für die Medizinischen Fakultäten ein Investitionszuschuss gemäß § 23 Abs. 2 HMG LSA, welcher bis 2010 nach den Abschreibungen errechnet wurde. Seit 2011 ist dieser Betrag (gesamt ca. 4 Mio. €) eingefroren mit Ausnahme der Jahre 2022 und 2024. In diesen Jahren wurde der Zuschuss um 4 Mio. € (jeweils 2 Mio. € je Medizinischer Fakultät) erhöht. Eine Erhöhung des Investitionsstaus bei den Medizinischen Fakultäten konnte in der EU-Förderperiode 2014 bis 2020 (plus n) durch EFRE-Mittel abgefangen werden. In der Förderperiode 2021 bis 2027 gibt es keine Maßnahme bzw. Teilaktionsebene mehr, die speziell auf die Hochschulmedizin ausgerichtet ist. Die Fördergrundsätze „Sachsen-Anhalt Wissenschaft“ eröffnen den Hochschulen aber Fördermöglichkeiten für die Beschaffung von Geräten, Instrumenten, Ausrüstungen etc. für Forschungszwecke. Nach Einschätzung der EU-VB stehen diese Fördermöglichkeiten auch für die Medizinischen Fakultäten als Teil der Hochschulen offen, sodass für Investitionen zum Zwecke von Forschungsvorhaben grundsätzlich weiterhin EFRE-Mittel zur Verfügung stehen. Der erhöhte Ansatz stellt vorbehaltlich der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers die benötigten Mittel auf von insbesondere Kostensteigerungen im Investitionsbereich dar.

Die beiden Universitätsklinika erhalten seit 2020 jährlich 22 Mio. € (je 11 Mio. €) für Investitionen. Eine Erhöhung ab dem Jahr 2025 um jeweils 1,25 Mio. € ist geplant, um den neuen Kriterien zur Vergabe der Lizenzen der Microsoft Deutschland GmbH als „akademische Nutzer“ gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass der vorhandene Investitionsstau weiterhin besteht. Für die Umsetzung des seit 2015 geltenden Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz) erhielten die Universitätsklinika im Jahr 2023 ca. 2,6 Mio. €. Das 2021 in Kraft getretene Zweite Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz 2.0) verschärfte die Pflichten von Betreibern Kritischer Infrastrukturen. Daher wurden die Investitionsmittel um jährlich 2,79 Mio. € erhöht. Für die Rechtsmedizin erhält das Universitätsklinikum Halle (Saale) weitere Sachmittel von ca. 600.000 € pro Jahr.

Die Großgeräteförderung der Universitätsmedizin beläuft sich durchschnittlich auf je 4 Mio. € pro Einrichtung. Der Ansatz wurde bis 2030 durchgeschrieben. Benötigt werden je Einrichtung aber ca. 7 Mio. pro Jahr. Teilweise wurde bisher auch hier der Bedarf der Medizinischen Fakultäten aus dem EFRE-Medizingeräteprogramm (soweit förderfähig) gedeckt.

Für den laufenden Betrieb (Personal- und Sachkosten der Medizinischen Fakultäten) sowie unter Beibehaltung der Höhe der Investitionszuschüsse (Medizinische Fakultäten und Universitätsklinika) und des Zuschusses für die Rechtsmedizin wird sich der laufende Zuschuss für beide Einrichtungen im Jahr 2030 auf 214 Mio. € aufsummieren. Das ist ein Aufwuchs von ca. 44 Mio. € gegenüber den für das Jahr 2024 geplanten Haushaltsmitteln. Der Anstieg der Zuschüsse für Personalkosten beruht ausschließlich auf Tarif- und Besoldungserhöhungen (Annahme 2 % jährlich). Hierin nicht enthalten sind Mittel für bisher nicht feststehende Entscheidungen. Dazu gehören ein möglicher Studiengang zum Physician Assistant und die Änderungen der ÄApprO.

Für anstehende Baumaßnahmen wären für die Universitätsmedizin Halle mindestens ca. 950 Mio. € zu berücksichtigen, darin enthalten bereits begonnene bzw. in 2023/24 abgeschlossene und in Planung befindliche Maßnahmen (u. a. Theoretikum, Haus 20, BAUSEG 2. BA plus, Resilienzzentrum, Ambulanzzentrum und Eingangsgebäude inklusive Notfallmedizin). Für Baumaßnahmen der Universitätsmedizin Magdeburg wären mindestens ca. 1,06 Mio. € zu berücksichtigen, u.a. für den Bau des Zentralklinikums, die Biobank und die Optimierung der Forschungsflächen.

Für Digitalisierungsmaßnahmen einschließlich der IT-Sicherheit wird bis zum Jahr 2030 von einem Finanzbedarf von 207 Mio. € ausgegangen (Halle: ca. 74 Mio. € und Magdeburg: ca. 133 Mio. €).

Für gemeinsame Projekte, welche sich bereits in der Bearbeitung befinden wie das Zelltherapiezentrum oder auch TeleSAN, aber auch weitere Vorhaben werden zusätzlich ca. 47 Mio. € benötigt. Hier sind zum Teil weitere Finanzierungsquellen möglich.

Die jeweiligen Bau- und Digitalisierungsmaßnahmen sowie sonstigen Projekte werden jeweils einzeln beantragt und geprüft. Sie stehen damit unter ausdrücklichem Haushaltsvorbehalt. Zur Umsetzung einzelner Maßnahmen ist im Vorfeld zu prüfen, inwieweit Finanzmittel Dritter herangezogen werden können. Sind einzelne Maßnahmen im Haushalt nicht abgesichert, sind erneute Prioritätssetzungen vorzunehmen.

Alle Planungen und Vorhaben in diesem Konzept stehen unter dem Vorbehalt der Beschlussfassung des Landtages zum jeweiligen Haushaltsplan.

V Ausblick

Gesundheit zählt zu den fundamentalsten Werten, die das Wohl des Menschen ausmachen. Mithin trägt die Medizin entscheidend zum Wohlbefinden der Menschen bei. Dies gilt besonders für die Universitätsmedizin. Sie betreibt maßgeblich die medizinische Forschung, die die Erkenntnis über das medizinisch Mögliche ständig erweitert und neue Therapien ermöglicht. Sie bildet den ärztlichen Nachwuchs aus und beteiligt sich maßgeblich an der Weiterbildung der Ärzteschaft. Bei aller erforderlichen Spezialisierung muss gute Medizin stets die Gesundheit des ganzen Menschen im Blick haben. Universitätsmedizin darf dabei Gesundheit nicht nur körperlich verstehen, sondern soll auch psychische und soziale Gesundheit in Sachsen-Anhalt fördern.

Auch die Leistungen der Medizin sind nicht nur an dem Aufwand zu bemessen, den sie betreibt, um Gesundheit wiederherzustellen, sondern wesentlich auch daran, wie sehr es ihr gelingt, dazu beizutragen, dass Menschen gar nicht erst erkranken. Ob dies gelingt, hängt natürlich entscheidend vom Willen des einzelnen Menschen ab. Aber dessen Bereitschaft vorausgesetzt, ist der Präventionsgedanke auch für die Universitätsmedizin und ihre Entwicklung entscheidend.

Anlage 3

Organigramm zur Struktur (Fakultät und Klinikum)

Universitätsmedizin Magdeburg													
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.						Medizinische Fakultät							
Aufsichtsrat						Fakultätsrat							
Leiterin der Geschäftsstelle: Ilona Hrudey, M. Sc.													
Klinikumsvorstand						Fakultätsvorstand							
Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze Dipl.-Kfm. Marco Bohn			Prof. Dr. rer. nat. Daniela Dieterich Christine Michelfeit-Schaper, B.Sc.			Prof. Dr. rer. nat. Daniela Dieterich Prof. Dr. med. Christoph Lohmann Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Anne Albrecht		Prof. Dr. med. Maciej Pech Prof. Dr. med. Florian Junne Dipl.-Kfm. Marco Bohn					
Leiterin der Geschäftsstelle: Ilona Hrudey, M. Sc.													
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze stv. Dr. med. Evangelos Tsekos			Kaufmännischer Direktor Dipl.-Kfm. Marco Bohn		Pflegedirektorin Christine Michelfeit-Schaper, B.Sc.		Dekanin Prof. Dr. rer. nat. Daniela Dieterich						
Kliniken		Verwaltung		Institute		Verwaltung		Institute					
<div>Zentrum für Radiologie</div> <div>Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin Prof. Dr. med. Maciej Pech</div> <div>Universitätsklinik für Neuroradiologie Prof. Dr. med. Daniel Behme</div> <div>Universitätsklinik für Strahlentherapie Komm. Prof. Dr. med. Dirk Vordermark Komm. PD Dr. med. Daniel Medenwald</div> <div>Zentrum für Innere Medizin</div> <div>Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaeus</div> <div>Universitätsklinik für Pneumologie Prof. Dr. med. Jens Schreiber</div> <div>Universitätsklinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie Prof. Dr. med. Verena Keitel-Anselmino</div> <div>Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie Prof. Dr. med. Peter Mertens</div> <div>Universitätsklinik für Hämatologie, Onkologie und Zelltherapie Prof. Dr. med. Dimitrios Mougialakos</div> <div>Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie Prof. Dr. med. Dr. hc. Roland Croner</div> <div>Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie Prof. Dr. med. Robert Werdehausen</div> <div>Universitätsaugenklinik Prof. Dr. med. Hagen Thieme</div> <div>Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. med. Martin Durisin</div> <div>Universitätsklinik für Dermatologie Prof. Dr. med. Thomas Tüting</div> <div>Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie Prof. Dr. med. Jens Wippermann</div> <div>Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin Prof. Dr. med. Atanas Ignatov</div> <div>Universitätskinderklinik Komm. Prof. Dr. Martin Zenker Komm. Dr. med. Antje Redlich Komm. Dr. Dagobert Wiemann</div> <div>Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Dr. med. Dr. med. dent. Christian Zahl</div> <div>Universitätsklinik für Neurochirurgie Prof. Dr. med. Erol Sandalcioğlu</div> <div>Universitätsklinik für Neurologie Prof. Dr. med. Stefanie Schreiber (in Vertretung)</div> <div>Orthopädische Universitätsklinik Prof. Dr. med. Christoph Lohmann</div> <div>Universitätsklinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie Komm. Prof. Dr. med. Armin Kraus</div> <div>Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. med. Florian Junne</div> <div>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. med. Thomas Nickl-Jokschat</div> <div>Universitätsklinik für Unfallchirurgie Prof. Dr. med. Felix Walcher</div> <div>Universitätsklinik für Urologie, Uro-onkologie, robotergestützte und fokale Therapie Prof. Dr. med. Martin Schostak</div>		<div>Referent Dr. med. Dominik Brammen</div> <div>Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte Marcel Stoye</div> <div>Krankenhaushygiene und Antibiotic Stewardship apl. Prof. Dr. med. Gernot Geginat</div> <div>OP-Management Dr. med. Anja Mehlhose</div> <div>Personalärztlicher Dienst Dr. med. Birgit Doßow</div> <div>Stabsstelle Strahlenschutz Dr. rer. medic. Sebastian Hupfeld</div> <div>Zentrales Qualitätsmanagement Steffi Schlötzer, B. A.</div> <div>Zentralapotheke Dr. rer. nat. Stefanie Zibolka</div> <div>Zentrale Notaufnahme Dr. med. Tobias Hofmann</div>		<div>Institut für Humangenetik Prof. Dr. med. Martin Zenker</div> <div>Institut für Klinische Chemie und Pathochemie Komm. Dr. med. Katrin Borucki</div> <div>Institut für Klinische Pharmakologie Prof. Dr. med. Stefanie Bode-Böger</div> <div>Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene Prof. Dr. med. Achim Kaasch</div> <div>Institut für Molekulare und Klinische Immunologie Prof. Dr. sc. Andreas Müller (in Vertretung) Prof. Dr. med. Dirk Reinhold (in Vertretung)</div> <div>Institut für Neuropathologie Prof. Dr. med. Christian Mawrin</div> <div>Institut für Pathologie Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens (Standortleitung)</div> <div>Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank Komm. Dr. med. Ines Halm-Heinrich</div>		<div>Referent Niklas Otto, M. Sc.</div> <div>Geschäftsbereich Finanzen und Controlling Dipl.-Ing.-Ök. Anke Bindemann, MHA</div> <div>Geschäftsbereich Personal Katja Dörge, B. A. Varinia Patzelt, B. Sc. Nicole Voß, M. Sc.</div> <div>Geschäftsbereich Zentraler Einkauf Fabian Wagner Elke Schillings, Dipl.-Chem. Josefine van den Oever, Dipl.-Ing. Ingvar Örlamünde</div> <div>Geschäftsbereich Technik und Bau Kay Fischer, BBA</div> <div>Geschäftsbereich Logistik und Zentrale Dienstleistungen André Kutschmann</div> <div>Geschäftsbereich IT und Medizintechnik Dr. rer. nat. Robert Waschpky</div> <div>Geschäftsbereich Unternehmenscontrolling und Digitalisierung Angelina Thiers, M. Sc.</div> <div>Stabsstelle Recht, Datenschutz, Compliance und Revision Assessorin jur. Ute Klienten</div> <div>Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Sebastian Goll, B. Sc.</div> <div>Stabsstelle MVZ Dipl. Gesundheitswirtin Stephanie Krings</div>		<div>Referentin Linda Fanselow, B. A.</div> <div>Pflegedienstleitungen Anja Ziep Nancy Fiedler, M. A. Meike Franke, M. A. Frank Güllmeister, B. Sc. Heike Semrau Alice Schumann, M. A. Susanne Stiller, M. A.</div> <div>Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Komm. Cordula Ahrendt, Dipl.-Med.-Päd.</div> <div>Physo- und Ergotherapie Mechthild Masuth</div> <div>Sozialdienst Sandra Lange (Sprecherin)</div> <div>Ehrenamtliche Krankenhaushilfen Anne Frings (Kordinator)</div> <div>Qualitätsbeauftragte Pflegedokumentation Dagmar Kuhfahl (Kordinatorin)</div> <div>Patientenbegleitedienst Alice Schumann, M. A.</div> <div>Integrationsmanagement Julia Ebers, M. A. (Kordinatorin)</div> <div>Zentrale Praxisanleiter:innen Kerstin Lehmann (Sprecherin)</div>		<div>Referentin Dr. rer. nat. Anne Gieseler</div> <div>Studiendekanat Dr. rer. nat. Kirstin Winkler-Stuck</div> <div>Pressesprecherin Medizinische Fakultät Friederike Süssig-Jeschor</div> <div>Koordinierungszentrum für klinische Studien Magdeburg Dr. rer. nat. Antje Wiede</div> <div>Medizinische Zentralbibliothek Manuela Röhner</div> <div>Referat für Forschung und Drittmittel Dipl.-Kff. Melanie Thurow</div> <div>Referat für Finanzen und Controlling Dr. rer. nat. Jeannette Günther</div> <div>Referentin für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Dr. phil. Anna Orlikowski</div> <div>Zentrale Tierhaltung Dr. med. vet. Kristin Friedrichs</div> <div>Tierschutzbeauftragte N.N.*</div> <div>* Noch in Abstimmung mit dem Landesverwaltungsamt</div>		<div>Vorklinische Institute</div> <div>Institut für Anatomie Prof. Dr. med. Hermann-Josef Rothkötter</div> <div>Institut für Biochemie und Zellbiologie Prof. Dr. rer. nat. Klaus-Dieter Fischer</div> <div>Institut für medizinische Psychologie Prof. Dr. Kerstin Kraul (in Vertretung) Prof. Dr. Tino Zähle (in Vertretung)</div> <div>Institut für Molekularbiologie und medizinische Chemie Vertretungsprofessor Dr. rer. nat. Markus Plaumann</div> <div>Institut für Physiologie Prof. Dr. rer. nat. Volkmar Leßmann</div> <div>Klinisch-Theoretische Institute ohne Aufgaben in der Krankenversorgung</div> <div>Institut für Allgemeinmedizin Prof. Dr. med. Markus Herrmann</div> <div>Bereich für Arbeitsmedizin apl. Prof. Dr. med. Irina Böckelmann</div> <div>Institut für Biometrie und medizinische Informatik Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Johannes Bernarding</div> <div>Institut für Experimentelle innere Medizin Prof. Dr. rer. nat. Michael Naumann</div> <div>Fachbereich Geschichte, Ethik, Theorie der Medizin Prof. Dr. phil. Bettina Hiltzer</div> <div>Institut für Inflammation und Neurodegeneration Prof. Dr. rer. nat. Ildiko Dunay</div> <div>Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung Prof. Dr. med. Emrah Düzel</div> <div>Institut für Pharmakologie und Toxikologie Prof. Dr. rer. nat. Daniela Dieterich</div> <div>Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung Prof. Dr. sc. hum. Christian Apfelbacher PhD</div> <div>Bereich Translationale Entzündungsforschung Prof. Dr. rer. nat. Inna Lavrik</div> <div>Institut für Rechtsmedizin Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Außenstelle Magdeburg) Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig</div>	
Vorstandsbereich Marketing, Kommunikation und Medien Stefan Rudolph, B. A.													
Vorstandsbereich Informationssicherheit Dr.-Ing. Jana Fruth													
Vorstandsbereich Zentrales Projektmanagement und Unternehmensentwicklung Dipl.-Ing. André Helm													
Vorstandsbereich Arbeits- und Tarifrecht Assessor jur. Jan Hauke													
Vorstandsbereich Medizinmanagement Dr. med. Dominik Brammen													

Anlage 4

W-Stellenplan

mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur

W-Stellenplan mit Zuordnung zu den Schwerpunkten der Zielstellenstruktur

Bei wieder zu besetzenden und freiwerdenden Professuren behält sich die Medizinische Fakultät die Entscheidung zur Denomination und der Zuordnung zu Zielen der Fakultät sowie den Forschungsschwerpunkten in jedem Einzelfall vor.

Denomination			Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.	Besoldung		Neurowissen- schaften	Immunologie	
1.	W3	Anatomie			Neuausschreibung erfolgt demnächst als W2-Professur für Allgemeine Anatomie mit Tenure Track nach W3
2.	W3	Neuroanatomie			
3.	W3	Physiologie			
4.	W2	Neurophysiologie und Optogenetik			
5.	W2	Neurophysiologie und zelluläre Bildgebung			
6.	W3	Medizinische Psychologie			Berufungsverfahren läuft
7.	W3	Biochemie			Neuausschreibung erfolgt demnächst als W3 für Biochemie
8.	W2	Inflammation und Neurodegeneration			
9.	W2	Medizinische Chemie			Professur derzeit nicht besetzt
10.	W3	Pharmakologie und Toxikologie			
11.	W3	Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung			Bleibeverhandlungen erfolgreich; Professur wird verstetigt
12.	W3	Medizindidaktik, Lehrentwicklung und Ausbildungsforschung			Berufungsverhandlungen laufen
13.	W3	Allgemeinmedizin			0,5-Stelle besetzt; weiteres Berufungsverfahren läuft für 1,0 Stelle; nach Ausscheiden vom jetzigen 0,5 Stelleninhaber Überführung in eine 1,0 VK-Stelle und Wegfall der 0,5 Stelle
14.	W3	Medical Data Science			Berufungsverfahren läuft
15.	W2	Biostatistik			erneute Ausschreibung
16.	W3	Experimentelle Innere Medizin			
17.	W2	Klinische Pharmakologie			
18.	W3	Medizinische Pathobiochemie			Umwidmung: vorher W3-Klinische Chemie
19.	W2	Telemedizin, Digitalisierung und Ökonomie in der Medizin			Umwidmung: vorher W2-Pathologische Biochemie
20.	W3	Pathologie			Neuausschreibung der Stelle geplant, da Berufungsverfahren nicht erfolgreich
21.	W2	Experimentelle Pathologie			Stelle derzeit nicht besetzt
22.	W2	Neuropathologie			
23.	W3	Medizinische Mikrobiologie			
24.	W2	Molekulare Mikrobiologie			

Denomination			Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.	Besoldung		Neurowissen- schaften	Immunologie	
25.	W3	Immunologie			Berufungsverfahren zur Wiederbesetzung als W3 für Klinische Immunologie und Zelltherapeutika läuft
26.	W2	Functional Immunoimaging			
27.	W3	Molekulare Immunologie			
28.	W2	Immunregulation			
29.	W3	Humangenetik			
30.	W3	Transfusionsmedizin			0,5 Stelle für 1 VK W3-Allgemeinmedizin (Übergangslösung)
31.	W3	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie			
32.	W3	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie			
33.	W2	Mikrogravitation und Translationale Regenerative Medizin			Entfristungsantrag gestellt
34.	W3	Unfallchirurgie			
35.	W3	Herzchirurgie			
36.	W3	Thoraxchirurgie			
37.	W3	Neurochirurgie			
38.	W3	Orthopädie			
39.	W2	Experimentelle Orthopädie			
40.	W3	Augenheilkunde			
41.	W3	Urologie			
42.	W3	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde			
43.	W2	Audiologie			
44.	W3	Gynäkologie und Geburtshilfe			
45.	W2	Experimentelle Gynäkologie/Geburtshilfe			Professur derzeit nicht besetzt
46.	W2	Translationale Hepatologie			Umwidmung; vorher: Innovative Endoskopie in der Gastroenterologie; Berufungsverfahren läuft
47.	W3	Kardiologie, Angiologie und Pneumologie			
48.	W3	Pneumologie			
49.	W3	Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie			
50.	W3	Nephrologie			
51.	W3	Hämatologie und Onkologie			
52.	W3	Kinder- und Jugendmedizin			Neuausschreibung erfolgt demnächst
53.	W2	Experimentelle Pädiatrie/Neonatalogie			
54.	W3	Dermatologie und Venerologie			
55.	W2	Allergologie			
56.	W3	Neurologie			
57.	W3	Kognitive Neurologie			
58.	W3	Stereotaxie			

Denomination			Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.	Besoldung		Neurowissen- schaften	Immunologie	
59.	W3	Psychiatrie und Psychotherapie			
60.	W3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
61.	W2	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
62.	W3	Radiologie mit Schwerpunkt minimal-invasive Therapie			
63.	W2	Nuklearmedizin			
64.	W3	Neuroradiologie			TenureTrack-Verfahren läuft
65.	W3	Strahlentherapie			derzeit komm. Besetzung; Berufungsverfahren on Hold
66.	W3	Anästhesiologie und Intensivtherapie			
67.	W3	Geschichte der Medizin			Umwidmung, vorher: W3- Intervention und Prävention für das Profilzentrum P:IP
68.	W2/W3	Translationale Immuntherapie mit Tenure-Track auf W3			Umwidmung, vorher: W3- Intervention und Prävention für das Profilzentrum P:IP; Ausschreibung beantragt; zunächst befristet; bei positiver Evaluation nach 5 Jahren unbefristete W3-Professur
69.	W2	Intervention und Prävention für das Profilzentrum P:IP			
70.	W2	Intervention und Prävention für das Profilzentrum P:IP			

Stiftungsprofessuren (W3/W2)

Denomination			Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.	Besoldung		Neurowissen- schaften	Immunologie	
1.	W3	Geschlechtersensible Medizin			Stifter: Margarete- Ammon-Stiftung; befristet für 5 Jahre
2.	W3	Geriatrie			Johanniter GmbH; Berufungsverfahren wird demnächst aufgenommen
3.	W2	Schulterchirurgie			ENVOIS GmbH und Waldemar Link GmbH; befristet für 5 Jahre;

Leerstellen (W3/W2)

Insgesamt stehen 12 Leerstellen für gemeinsame Berufungen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen zur Verfügung:

- 3 Stellen für das LIN
- 6 Stellen für das DZNE
- 1 Stelle für HZI Braunschweig
- 2 Stellen zur Stärkung der beiden Forschungsschwerpunkte

Denomination			Berufung gemeinsam mit
Lfd. Nr.	Besoldung		
1.	W2	Circuit Neuroscience	Leibniz-Institut für Neurobiologie
2.	W3	Functional Neuroplasticity	Leibniz-Institut für Neurobiologie
3.	W3	Molekulare und zelluläre Neurowissenschaft	Leibniz-Institut für Neurobiologie
4.	W3	Molekulare Neuroplastizität	DZNE
5.	W3	Hirplastizität und Neurodegeneration (Stelle nicht besetzt)	DZNE
6.	W2	Kleintier-Neuroimaging/Demenzmodelle	DZNE
7.	W2	Multidimensionale Bildgebung in Neurodegenerativen Erkrankungen (vorher: W2-Neuroprotektion; Berufungsverfahren läuft)	DZNE
8.	W3	Professur für Kognition im Alter	DZNE
9.	W2	Neuroprotektion (Stelle derzeit nicht besetzt)	DZNE
10.	W2	Systemorientierte Immunologie und Entzündungsforschung	HZI Braunschweig
11.		N.N. – zur Stärkung des Schwerpunkts Immunologie	
12.		N. N. – zur Stärkung des Schwerpunkts Immunologie	

Anlage 5

W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur

W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur

Denomination			Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.	Besoldung		Neurowissen- schaften	Immunologie	
W-Stellen, befristet im Angestelltenverhältnis, budgetneutral					
1.	W2	Experimentelle Radiologie			Zugehörigkeit: Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin; Stelle derzeit nicht besetzt
2.	W2	Molekulare und Experimentelle Chirurgie			Zugehörigkeit: Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie
3.	W2	Genomic Data Sciences			Zentrale Zugehörigkeit
4.	W2	W2 Experimentelle HNO			Zugehörigkeit Universitätsklinik für HNO
5.	W2	W2 Experimentelle Psychiatrie			Zugehörigkeit: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
6.	W2	Interventionelle Radiologie (Schwerpunkt Multimodal-Interventionen)			Stelle derzeit nicht besetzt
7.	W2	Translationale Immuntherapie in der Kinderonkologie			Stelle derzeit nicht besetzt, laufendes Berufungsverfahren W3
8.	W2	Interventionelle und Präventive Neuroradiologie			befristet für 5 Jahre
9.	W2	Translationale Interventions- und Psychotherapieforschung			Berufungsverfahren läuft; befristet für 5 Jahre mit Option der Verlängerung
10.	W2	Psychiatrie und Psychotherapie			Zugehörigkeit: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
W-Stellen außerhalb der Zielstellenstruktur, budgetneutral					
1.	W2	Kognitive Neurologie			
2.	W2	Translationale Psychiatrie (Teilzeitstelle)			
3.	W2	Translationale Entzündungsforschung (CDS)			
4.	W2	Infektionsimmunologie			

Anlage 6

Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track)

Liste der Juniorprofessuren (mit Angabe zu Tenure Track) – Besoldung W1

Denomination		Schwerpunkt		Bemerkungen
Lfd. Nr.		Neurowissenschaften	Immunologie	
1.	Entzündung und Immunmetabolismus Zugehörigkeit: Institut für Molekulare und Klinische Immunologie			positive Evaluation; Befristung bis zum 31.07.2026
2.	Public Health und Versorgungsforschung Zugehörigkeit: Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung			Evaluation nach 3 Jahren; Juniorprofessorin ist im Tenure-Track-Programm des Bundes (OVGU).
3.	Angeborene Cholestasesyndrome			Berufungsverfahren läuft
4.	Translationale Psychiatrische Hirnforschung			Berufungsverfahren geplant für Q3 2024
5.	Körperstressstörungen und chronischer Schmerz Zugehörigkeit: Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			Berufungsverfahren läuft; kein Tenure Track

Besetzung von Juniorprofessuren (W1-Stellen)

Zur Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind im Hinblick auf die Forschungsschwerpunkte Juniorprofessuren neu zu besetzen. Dazu gehören z.B.:

- W1 Angeborene Cholestasesyndrome
- W1 Translationale Psychiatrische Hirnforschung
- W1 Professur für Körperstressstörungen

Die Besetzung weiterer Juniorprofessuren kann im Stellenrahmen von bis zu insgesamt 15 W1-Stellen vorgenommen werden.

Anlage 7

Bachelorstudiengang „Physician Assistant“

Bachelorstudiengang „Physician Assistant“

Konzeptvorschlag eines Studienangebots der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg für die beiden Medizin-Fakultäten in Sachsen-Anhalt

Ziele/Bedarf

- dem Fachpersonalmangel entgegenwirken
- Schnittstelle von Ärzte- und Pflegepersonal
- Eigen ausgebildetes Personal an den Standort Magdeburg binden, um Fachkräfte zu unterstützen

Aufbau und Inhalt des Studiengangs

- Bachelor of Science
- 6-8 Semester
- 180-240 ECTS
- Vorlesungen/Seminare/Praktischer Einsatz
- Ständiger Wechsel von Praxis- und Theoriephasen
- Grundlegende Studieninhalte:
 - o Naturwissenschaften
 - o Basiswissen Anästhesie und andere klinische Fächer
 - o Basiswissen Chirurgie
 - o Medizintechnik
 - o Basiswissen Innere Medizin
 - o Public Health u. Rechtliche Aspekte
 - o Klinische Medizin – Grundlagen, Prinzipien, Verfahren
 - o Informationstechnik, Qualitätsmanagement, Dokumentation, Vergütungs- und Gesundheitssystem
 - o Schlüsselkompetenzen
 - o Wissenschaftliches Arbeiten
 - o Praktische Ausbildung (Notfallversorgung, Triage, Reanimation, konservative Patientenversorgung, operativ/interventionelle Patientenversorgung, Patientenaufnahme, Anamnese, körperliche Untersuchung, Dokumentation, Qualitätsmanagement, Abrechnung, Gesprächsführung, Information von Patienten, Funktionsdiagnostik)

Zielgruppe

- Abiturientinnen und Abiturienten
- Personen mit vorheriger Ausbildung in einem Gesundheitsberuf

Finanzierung

- Landesfinanzierung, eventuell Selbstbeteiligung

Zusammenfassung

Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität wurde von den zuständigen Ministerien gebeten, einen Prüfplan und ein Konzept für die Einführung eines Physician Assistant Studiengangs auf Bachelor- und Masterniveau für beide Universitätsmedizin-Standorte (Magdeburg und Halle) aufzustellen. Im Fokus steht dabei die Notwendigkeit der Sicherung der Patientenversorgung im Flächenland Sachsen-Anhalt unter demographischen Gesichtspunkten, in der die Delegation/Substitution von ärztlichen Tätigkeiten zu einer zukunftssträchtigen Entspannung des Ärzte- und Fachkräftemangels führen kann.

Als notwendige Voraussetzungen werden seitens des Dekanats der Medizinischen Fakultät der OVGU folgende Punkte definiert:

- Abstimmung und Definition des Umfangs der Delegation und Substitution von ausschließlich ärztlichen Tätigkeiten
- Abstimmung der Abrechenbarkeit der neu delegierten/substituierten Tätigkeiten.
- Definition der neuen Ziel-Vergütungsgruppen für Absolventinnen und Absolventen sowie der erweiterten Einsatzfelder im stationären und ambulanten Bereich

Zur Implementation wird eine Pilotphase anvisiert, in der sich sowohl stationäre als ambulante Einrichtungen beteiligen (berufsbegleitendes Studium) als auch verpflichten, die Absolventinnen und Absolventen entsprechend ihrer PA-Qualifikation später auch einzusetzen.

Anlage 8

Berufsbegleitender Bachelorstudiengang
„Medizinische Radiologietechnologie“ (MTRA)

Berufsbegleitender Bachelorstudiengang**„Medizinische Radiologietechnologie (MTRA)“****Konzeptvorschlag eines berufsbegleitenden Studienangebots der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg****Ziele/Bedarf**

Das Ziel ist es, einen innovativen berufsbegleitenden Studiengang für Medizinische Radiologietechnologie zu etablieren, der auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert. Durch Integration neuester Technologien und Forschungsergebnisse streben wir an, Fachkräfte mit einem tiefgreifenden Verständnis für Radiologie, medizinischer Bildgebung und Arbeiten mit limitierten personellen und finanziellen Ressourcen auszubilden. Der Fokus liegt auf interdisziplinärer Zusammenarbeit, evidenzbasierter Praxis und anspruchsvollen Bildgebungstechniken, um Absolventinnen und Absolventen bestmöglich auf eine sich sehr schnell verändernde Arbeitswelt in modernen Gesundheitseinrichtungen vorzubereiten. Verbunden damit ist die Erhöhung des Akademisierungsgrades in der Ausbildung von Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen, um den gestiegenen Anforderungen an den Beruf besser begegnen zu können sowie Fachkräften mehr Entwicklungsmöglichkeiten in ihrem Berufsleben zu ermöglichen. Einhergehend damit wird dadurch perspektivisch auch eine Erhöhung der Fachkräftebindung im Land erreicht.

Aufbau des Studiengangs

- Der berufsbegleitende Studiengang bietet eine wissenschaftliche Qualifikation und ermöglicht zugleich eine flexible Zeiteinteilung, welche den Beruf und die Familie berücksichtigt.
- Er umfasst 8 Semester (180 Credit Point) und ist als Präsenzstudium konzipiert.
- Beginn jeweils zum Wintersemester

Zielgruppe

Personen, die

- bereits Medizinisch-technische Radiologie-Assistentin/Assistent (MTRA) oder in einem fortgeschrittenen Stadium der Ausbildung sind,
- über eine Ausbildung und berufliche Erfahrung in medizinischen Berufen verfügen, z.B. Medizinische Fachangestellte,
- eine Karriere im Gesundheitswesen oder einem Unternehmen der Medizintechnik anstreben,

- als Fachkraft Ihre Kenntnisse in Technik und Management auf ein breiteres Fundament stellen möchten,
- eine neue Herausforderung annehmen und Ihre Kompetenz dokumentieren möchten,
- berufsbegleitend studieren wollen.

Zeitschiene und Finanzierung

- Vorbereitungsphase 07/24 bis 07/25: Aufbau eines Curriculums (ein Arm Ausbildungsbegleitend und ein Arm Berufsbegleitend)
- Gründung des Studienganges auf formaler Ebene der FME und der OVGU,
- Bewerben des Studienganges zu Beginn 2025
- Aufbau eines Studiengangbüros
- Beginn des ersten Jahrgangs in 2025 mit 10-20 Studierenden
- Die Jahre 1 bis 3 wären vollständig über die ESF+ finanziert.

Zusammenfassung

Durch den innovativen Studiengang für Medizinische Radiologietechnologie wird die Sicherung von Fachkräften mit auf dem hohen und notwendigen technischen Kenntnisstand ermöglicht und gleichzeitig die Standortattraktivität und langfristige Fachkräftesicherung gewährleistet.

Zur Implementation wird eine Pilotphase anvisiert, in der sich sowohl stationäre als ambulante Einrichtungen beteiligen als auch verpflichten, die Absolventinnen und Absolventen entsprechend ihrer neuen MTRA-Qualifikation später auch einzusetzen.

Anlage 9

Dezentraler Gleichstellungsplan

Dezentraler Gleichstellungsplan der MED

www.med.uni-magdeburg.de/gleichstellung



Dezentraler Gleichstellungsplan der MED



Präambel

Die Fakultät für Medizin (MED) verfolgt mit ihrem dezentralen Gleichstellungsplan als übergeordnete Ziele die strukturelle und inhaltliche Verankerung der Gleichstellung, Chancengleichheit, Diversität und Familienfreundlichkeit.

Primäre Ziele der Gleichstellung sind hierbei nicht allein die Repräsentanz aller Geschlechter in den verschiedenen Statusgruppen und Qualifikationsstufen, sondern gleichermaßen die Analyse und Veränderung diskriminierender und exkludierender Strukturen in Bezug auf alle Geschlechter und Altersgruppen. Die MED möchte nicht nur die Motivation von (internationalen) Frauen erhöhen, eine wissenschaftliche bzw. klinische Karriere und Führungspositionen anzustreben (**Geschlechter- und diversitätsgerechte Nachwuchsförderung**), Wege zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufzuzeigen und zu etablieren (**Familienbewusste Personalpolitik**), sondern eine diskriminierungsfreie, gleichberechtigte Teilhabe aller Geschlechter an Wissenschaft, Forschung, Bildung und Verwaltung (**Arbeitskultur der Vielfalt schaffen**).

Dabei soll der dezentrale Gleichstellungsplan der MED das Fundament für die Umsetzung dieser Rahmenziele bilden.

Übersicht

01

Ausgangslage und Ziele

Geschlechterverteilung an der MED	1
Analyse des Ist-Zustandes	2
Rahmenziele	7

02

Maßnahmenkatalog

Maßnahmenkatalog	9
1 Geschlechter- und Diversitätsgerechte Nachwuchsförderung	10
2 Familienbewusste Personalpolitik	11
3 Arbeitskultur der Vielfalt schaffen	13

03

Qualitätsmanagement

Evaluation	15
------------	----

Ausgangslage und Ziele

Die Fakultät für Medizin (MED) ist eine von neun Fakultäten der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (OVGU) und bildet gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. die Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD). Es handelt sich bei der MED um eine von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland, geführt wird diese von einer von deutschlandweit insgesamt 7 Dekaninnen.¹ Derzeit sind an der MED **1.126 Personen beschäftigt**, davon sind **60 % weiblich** und **40 % männlich** (Abbildung 1). Auf Leitungsebene sind **21 % der Professuren weiblich** besetzt (Abbildung 2).



Abb.1: Beschäftigte an der MED nach Geschlecht in Prozent, Stand 2023.

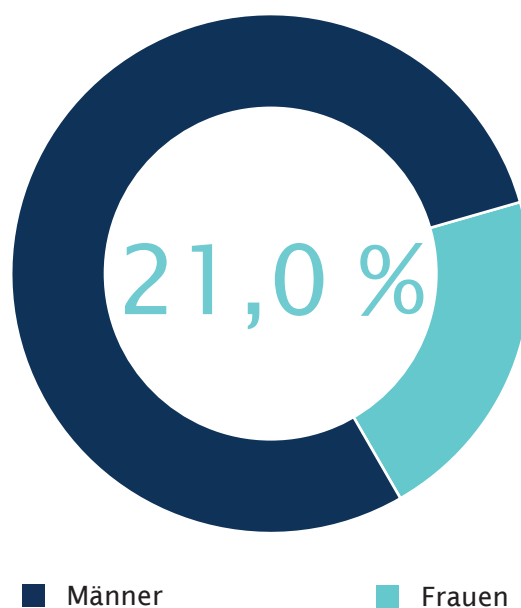


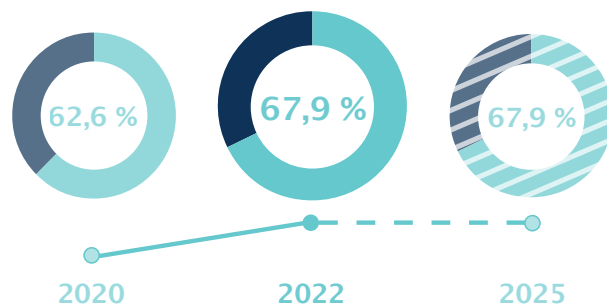
Abb.2: W2- und W3- Professuren an der MED nach Geschlecht in Prozent, Stand 2022.

1: Deutscher Ärzteverlag, Arztstellen, Führungspositionen an Unikliniken: Noch immer nur wenige Ärztinnen, 2022

Analyse des Ist-Zustands

Zum Start des Wintersemesters 2022/2023 waren 67,3 % der Medizinstudierenden weiblich. Bei dem ebenfalls von der MED angebotenen Masterstudiengang Immunologie sah die Verteilung mit 60 % Frauen zu 40 % Männern sehr ähnlich aus (Abbildung 3). Diese Geschlechterverteilung setzt sich auch in der ersten Qualifizierungsphase fort (Abbildung 4). Von den insgesamt 92 angemeldeten Promotionen zum Dr. med. konnten 58 Promotionen Frauen und 34 Promotionen Männern zugeordnet werden. Auf die acht vorliegenden Promotionen zum Dr. rer. medic. entfielen 50 % auf Frauen. Dies entspricht auch den deutschlandweiten Kennzahlen zu Studierenden der Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften (Stand 2021: 68,7 %) und Promovierenden in diesem Bereich (Stand 2021: 59,2 %).² Im Vergleich zu 2020 blieb die **Anzahl an Studentinnen konstant**, **bei den Doktorandinnen konnte ein leichter Anstieg** verzeichnet werden. **In den kommenden Jahren sollen diese Zahlen verstetigt und der an der MED gut ausgebildete weibliche Nachwuchs für die folgenden akademischen Karrierestufen am Standort begeistert werden.**

Studierende der Medizin



Studierende der Immunologie

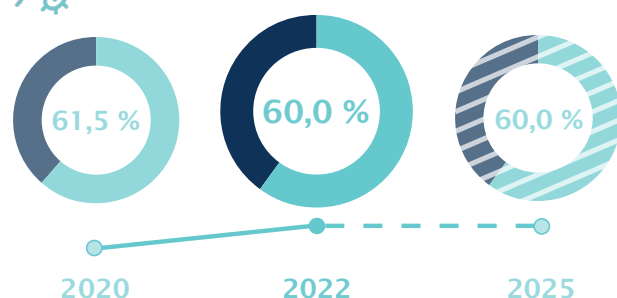


Abb.3: Entwicklung der Studierendenzahlen in der Medizin und Immunologie nach Geschlecht in Prozent.

Frauen
Männer

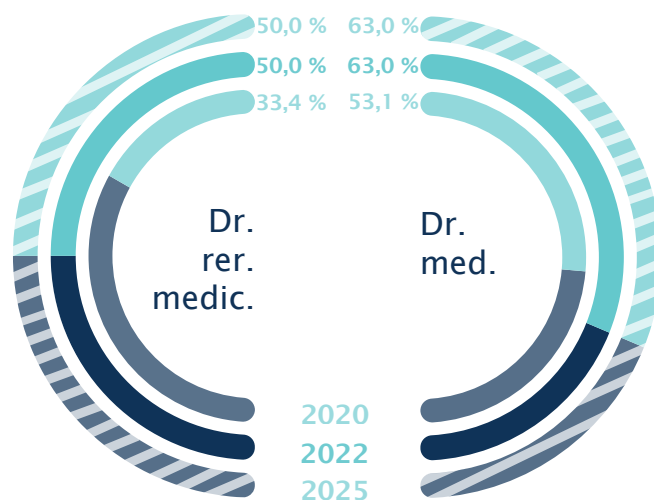


Abb.4: Entwicklung der Promovierendenzahlen nach Geschlecht in Prozent.

²: Statistisches Bundesamt (Destatis), Bildung und Kultur, Nicht monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, 2022, 2110431217004, S. 619-634

In der zweiten Qualifikationsphase (Abbildung 5) sind von acht Habilitationen noch drei weiblich, das entspricht 37,5 % (Stand 2022). Der Bundesdurchschnitt in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften lag 2021 bei 33,2 %.² Darüber hinaus sind an der MED 43,4 % der Oberarzt-/Oberärztinnenstellen weiblich besetzt (Abbildung 6). Hier liegt der Bundesdurchschnitt bei 37,0 % (Stand 2022).¹ Die MED konnte sich in diesem Bereich in den letzten Jahren kontinuierlich entwickeln (Stand 2020: 38,6 %) und strebt **bis 2025 eine paritätische Besetzung der Oberarzt-/Oberärztinnenstellen und Habilitationen** an.

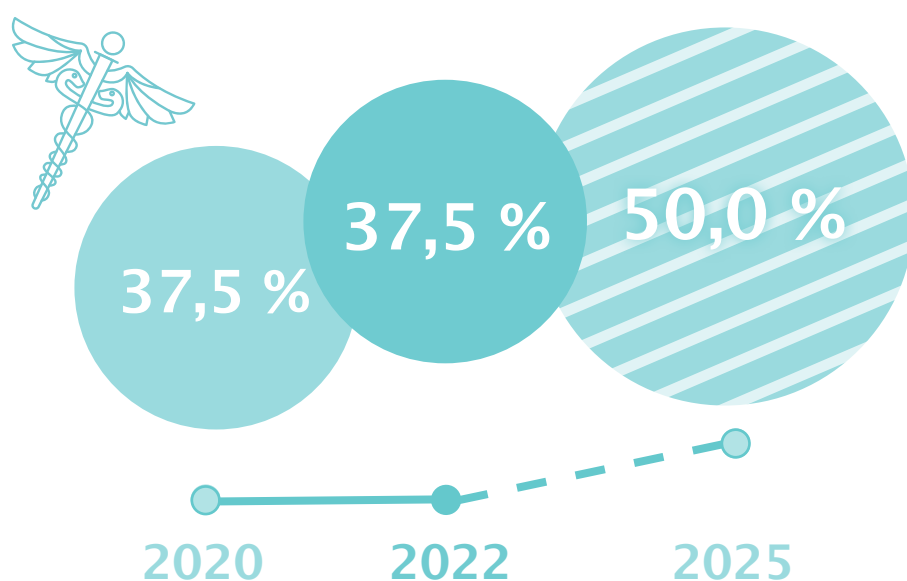


Abb.5: Entwicklung des prozentualen Anteils der Habilitantinnen.

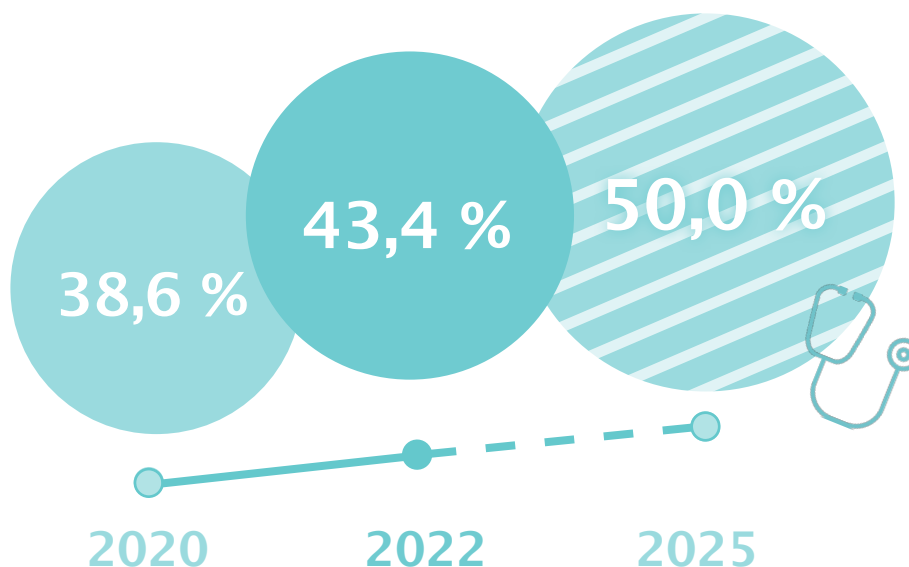


Abb.6: Entwicklung des prozentualen Anteils der Oberärztinnenstellen.

1: Deutscher Ärzteverlag, Ärztestellen, Führungspositionen an Unikliniken: Noch immer nur wenige Ärztinnen, 2022

2: Statistisches Bundesamt (Destatis), Bildung und Kultur, Nicht monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, 2022, 2110431217004, S. 619-634

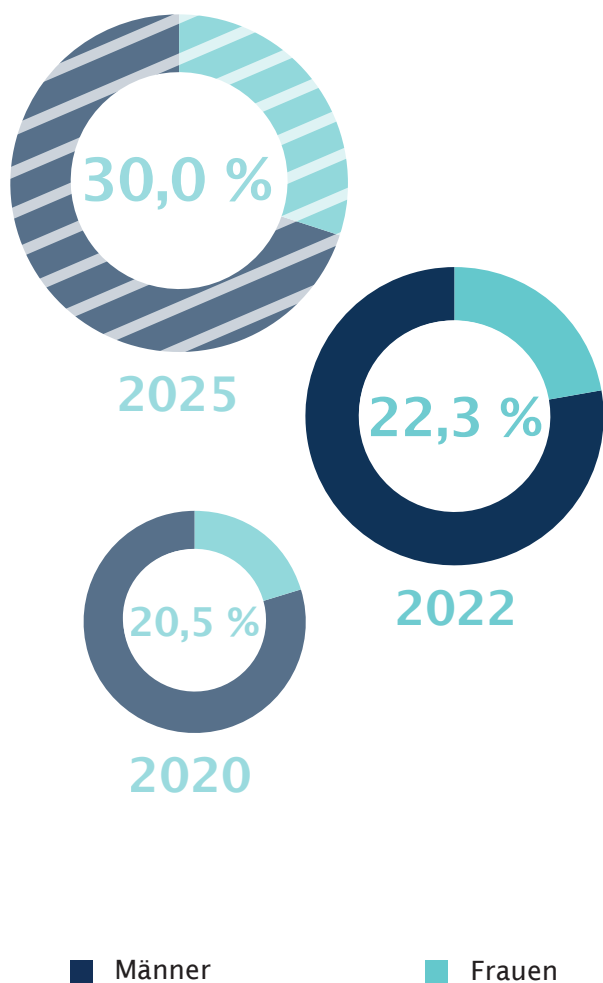


Abb.7: APL-Professuren nach Geschlecht in Prozent.

Auf Leitungsebene zeigt sich, dass nur noch gut ein fünftel der außerplanmäßigen Professuren mit Frauen besetzt sind (Stand 2022: 22,2 %), bei zwei W1-Professuren ist eine weiblich besetzt (Abbildung 7 und 8). **Bis 2025 soll der Anteil weiblicher APL-Professoren auf 30,0 % erhöht werden und eine paritätische Besetzung der W1-Professuren beibehalten werden.** An der MED sind 10 von 25 W2-Professuren weiblich besetzt (Abbildung 9). Dies ist ein leichter Rückgang im Vergleich zu den Zahlen aus 2020. Dagegen konnte die Anzahl der weiblichen Professorinnen auf der Ebene der W3-Professuren seit 2020 verdoppelt werden (von 2 auf 4 Frauen). Mit 9,7 % liegt die MED hier aber noch weit hinter dem Bundesdurchschnitt von 16,7 % W3-Professorinnen.² Hier strebt die MED durch **strategische, proaktive Rekrutierung** qualifizierter Wissenschaftlerinnen bis 2025 eine **Verdopplung des Frauenanteils** auf der Ebene der **W3-Professuren** an. Bei den **W2-Professuren** wird sogar eine **paritätische Besetzung** angestrebt.

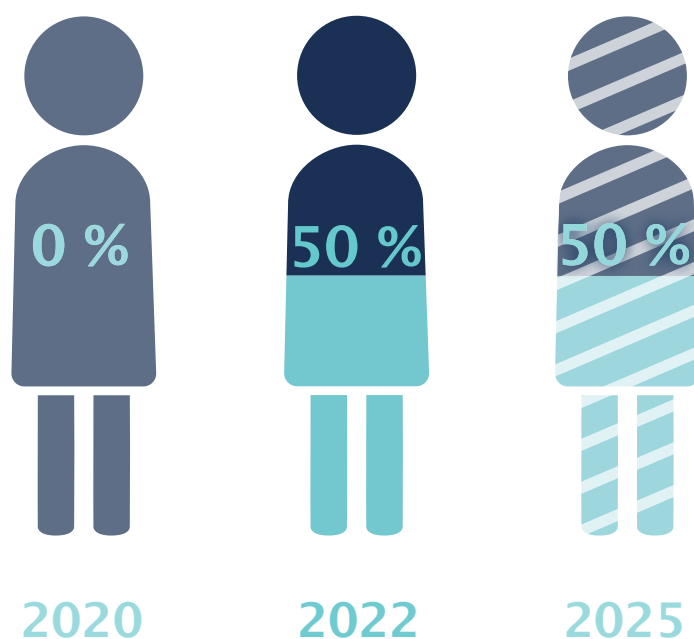


Abb.8: W1-Professuren nach Geschlecht in Prozent



²: Statistisches Bundesamt (Destatis), Bildung und Kultur, Nicht monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, 2022, 2110431217004, S. 619-634

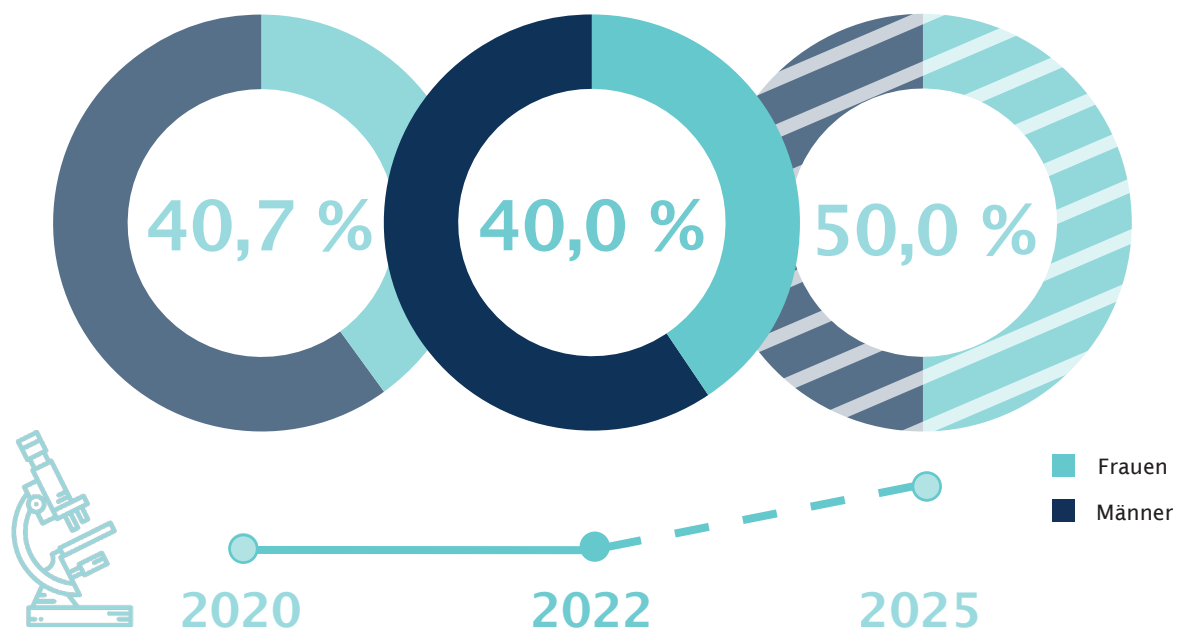


Abb.9: Entwicklung der W2-Professuren nach Geschlecht in Prozent.

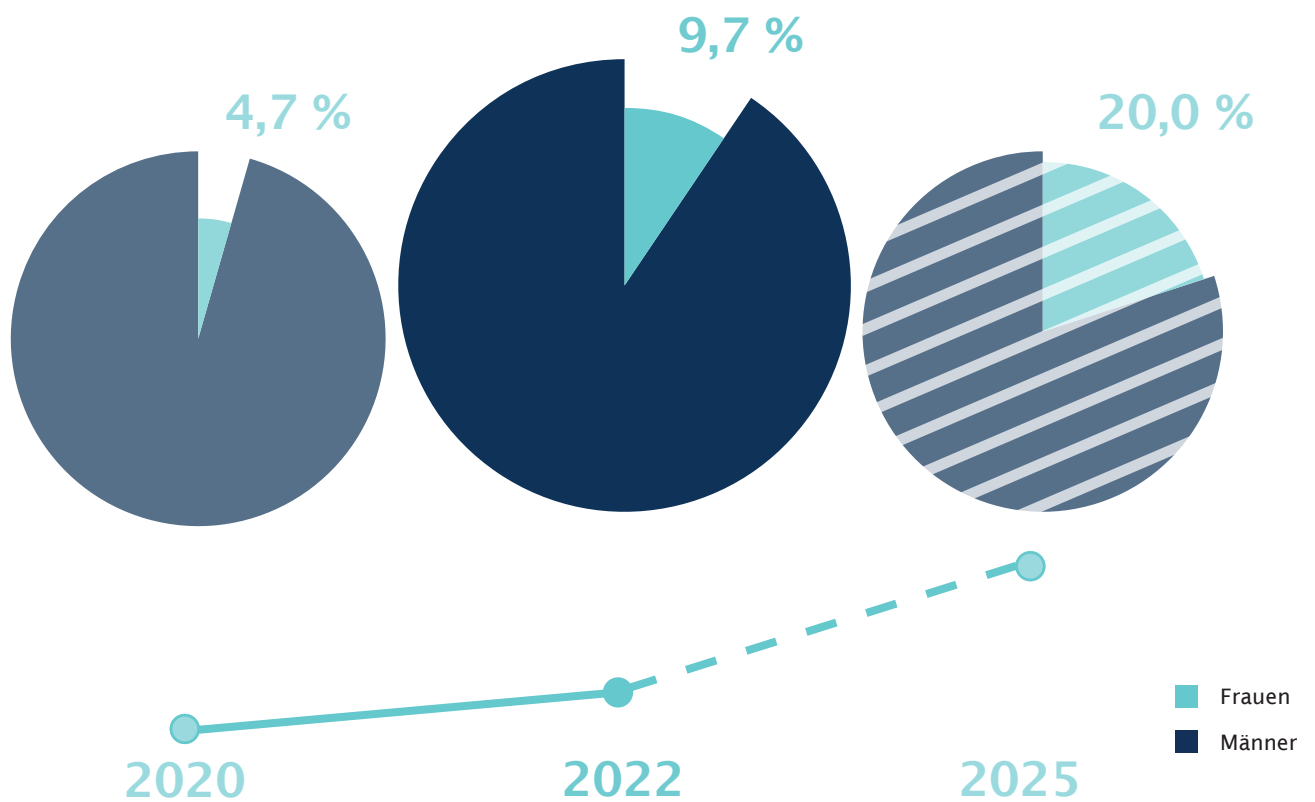


Abb.10: Entwicklung der W3-Professuren nach Geschlecht in Prozent.

Ein wichtiger und großer Bereich an Universitäten und an der MED sind **unterstützende Strukturen** wie der **medizinisch-technische Dienst** und der **Verwaltungsbereich**. Der **medizinisch-technische Dienst** bildet dabei diverse Berufsgruppen wie u.a. Sachbearbeiter*innen, Sekretär*innen, Tierpfleger*innen und technische Assistent*innen (BTAs, MTAs, MTLAs) ab.³ Sie machen mit 49,3 % knapp **die Hälfte der Beschäftigten der MED** aus und der **Frauenanteil** liegt hier bei **86,1 %** (Stand 2022; Abbildung 11).

Die **Verwaltung der MED** ist mit **78,8 %** ebenfalls **weiblich** geprägt (Abbildung 11). Darüber hinaus werden **82,0 % (9 von 11) der Verwaltungsbereiche weiblich geführt** (Stand 2022). Die Beschäftigtenzahlen in diesen unterstützenden Strukturen waren auch in den vergangenen Jahren auf einem sehr ähnlichen Niveau. In diesen Bereichen strebt die MED **bis 2025 eine Erhöhung des Männeranteils auf 25 % für den medizinisch-technischen Dienst bzw. 30 % in der Verwaltung** an (Abbildung 11).

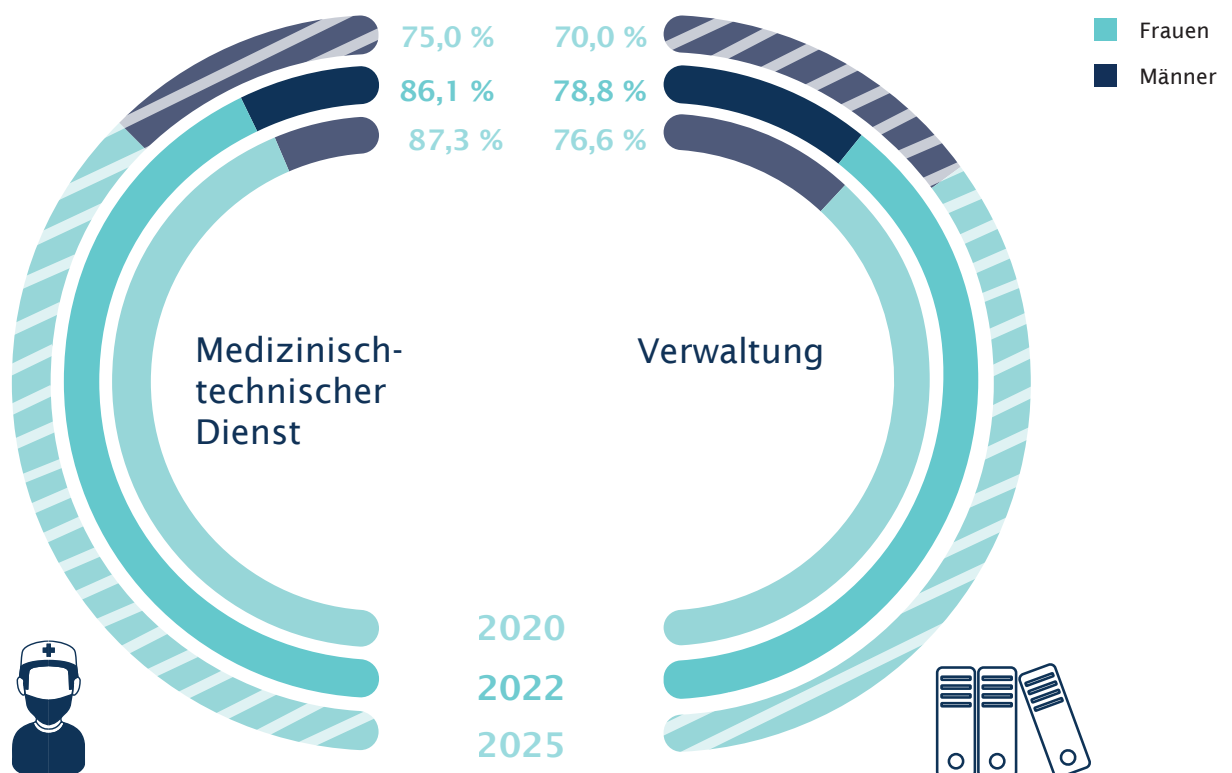


Abb.11: Entwicklung der Mitarbeitendenzahlen in den unterstützenden Bereichen medizinisch-technischer Dienst³ und Verwaltung.

Rahmenziele

Als moderner Arbeitgeber möchte die MED im immer komplexeren Arbeits-, Forschungs- und Studenumfeld seine Studierenden und Mitarbeitenden vielfältige Chancen bieten, um ihre Potentiale gewinnbringend zu nutzen. Dieser **Leitgedanke der Chancengleichheit** umfasst dabei weit mehr als nur Maßnahmen, die der Vermeidung von Diskriminierung aufgrund von ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität dienen. Für die **Verbesserung der Teilhabe an der MED** ist es daher entscheidend, nicht nur auf existierende Probleme und Barrieren zu reagieren, sondern vorausschauend zu agieren, um aktiv **positive Rahmenbedingungen** zu **gestalten**. Nur so können in den nächsten Jahren exzellente Fach- und Führungskräfte für den Standort gewonnen und am Standort gehalten werden. Dafür wurden zunächst folgende **Rahmenziele** definiert, die sich auch in der Zielvereinbarung mit dem Land Sachsen-Anhalt wiederfinden:



1

Geschlechter- und diversitätsgerechte Nachwuchsförderung

2

Familienbewusste Personalpolitik

3

Arbeitskultur der Vielfalt schaffen

Die heutige Medizin und Wissenschaft ist hochtechnisiert, hochspannend und erwartet Kommunikationsfähigkeiten, Interdisziplinarität, Interprofessionalität, wissenschaftliches Verständnis und eine stetige Fundiertheit über das eigene Fach- und Sachgebiet hinaus. Um dies im Rahmen der **Ausbildung** noch besser abzubilden, entwickelt und implementiert die MED neue Lehr- und Prüfungsformate, **zunehmend digitaler und damit familienfreundlicher**.

Darüber hinaus benötigen unsere derzeitigen und zukünftigen Fach- und Führungskräfte Fachkenntnisse aus der klinischen Praxis, aktueller Forschung sowie Kommunikationsfähigkeiten zur Weitergabe dieser Sachverhalte an Patient:innen, Kolleg:innen, Studierende bzw. die breite Öffentlichkeit und Politik. Diese Mehrdimensionalität muss sich auch in einem **strukturierten und hochqualitativen Umfeld in der fachspezifischen Weiterbildung** und in enger Verzahnung mit den Pflege-, Verwaltungs- und technischen Berufsgruppen widerspiegeln.

Gleichzeitig müssen die sich in anderen Organisationen inzwischen implementierten New Work Aspekte wie „flexibles Arbeiten“, „Home-Office“ und „Work-Life-Balance“ auch an der Universitätsmedizin wiederfinden. Auch hier wird bereits versucht in den Studiengängen der Fakultät sowie in Forschungs- und Verwaltungsbereichen **flexible Eltern-/Familienzeitmodelle** mit dem Versorgungsauftrag in Einklang zu bringen. Ziel ist es, **attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen für die Mitarbeitenden der Unimedizin**, jungen Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen zu **schaffen**, um ihnen eine Perspektive bzw. Niederlassung in der Region zu erleichtern.

Die formulierten Rahmenziele und die daraus abgeleiteten **Maßnahmen** dienen dazu in Wissenschaft, Forschung, Bildung, Verwaltung und in den zentralen Einrichtungen der MED:

- i) **ausgezeichnete Wissenschaftler:innen, Ärzt:innen und Mitarbeiter:innen zu identifizieren, zu rekrutieren und bereits in frühen Karrierephasen zu fördern und in (außer-) universitäre Strukturen einzubinden,**
- ii) **Strukturen für eine wertschätzende Arbeits-, Kommunikations-, Qualifikations- und Wissenschaftskultur der Vielfalt und insbesondere auch der Internationalität zu schaffen und**
- iii) **die Attraktivität des Hochschulstandortes im (inter-)nationalen Kontext wettbewerbsfähig zu halten und damit die wissenschaftliche Exzellenz der Universitätsmedizin Magdeburg.**

Zur Erreichung der Zielsetzung und Umsetzung der formulierten Maßnahmen wird eine enge Zusammenarbeit zwischen MED, Universitätsklinikum und OVGU vorausgesetzt.



Bildquelle: merklicht.de-stock.adobe.com

Maßnahmenkatalog

Die hier aufgeführten Maßnahmen sollen der **leistungsorientierten Förderung der Mitarbeitenden auf verschiedenen Ebenen** der MED dienen. Zudem müssen die Förderinstrumente **zielgruppenorientiert** gestaltet werden, um den spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen von Mediziner:innen, Naturwissenschaftler:innen, Student:innen, Verwaltungsmitarbeiter:innen und Mitarbeitenden der zentralen Einrichtungen gerecht zu werden.




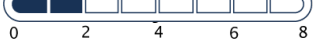
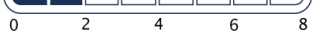






Für die Realisierung der Maßnahmen verpflichtet sich die Fakultät jährlich Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Höhe der Mittel richtet sich nach den geplanten Maßnahmen und schlüsselt sich für die kommenden Jahre wie folgt auf:

Geplante Ausgaben 2023 - 2025










Ziel	Maßnahmen	Kosten pro Jahr
Erhöhung der Mitarbeitendenzufriedenheit	jährliche Schulungen für Führungs- und Fachkräfte zu "Diversity", "Implicit Bias" und "Konfliktmanagement"	0-5.000,00 €
Vereinbarkeit von Forschung bzw. Klinik und Familie ermöglichen	Familienfonds einrichten (u.a. Kinderbetreuung, Unterstützung bei mobilem Arbeiten)	0-4.000,00 €
Arbeitskultur der Vielfalt fördern	Sprachkurse	0-5.000,00 €
Öffentlichkeitsarbeit	Unterstützung von Veranstaltungen mit Gender- und Diversitybezug Beteiligung an Campus-Ferien Beteiligung an der Charta der Vielfalt	0-500,00 €
Förderung und Repräsentation aller Geschlechter in den Führungspositionen durch langfristige Personalentwicklungsprogramme	Finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung weiblich geführter Nachwuchsgruppen	0-1.000,00 €
Schaffung von Förderinstrumenten zur Erleichterung des Wiedereinstiegs in den Beruf (bspw. nach Elternzeit)	finanzielle Unterstützung bei individuellen Weiterbildungen	0-10.000,00 €
Gesamt		0-25.500,00 €











1. Geschlechter- und Diversitätsgerechte Nachwuchsförderung







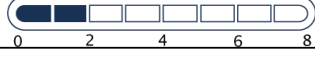






Maßnahme	Messbarkeit	Beteiligte/Ressourcen	Umsetzung in Jahren	Auswertung
1.1 Aufbau Referat für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung				
1.1.1 Einrichtung und strukturelle Implementierung einer ReferentInnenstelle für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung	1 Personalstelle E13 100 %	Dekanat		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
1.2 Förderung und Repräsentation aller Geschlechter in den Führungspositionen durch langfristige Personalentwicklungsprogramme				
1.2.1 Strategische, z.T. proaktive Rekrutierung von qualifizierten Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen	Frauenanteil Habilitationen: 50 % Frauenanteil Oberärztinnen: 50 % Frauenanteil Juniorprofessuren: 50 % Frauenanteil W2 Professuren: 50 % Frauenanteil W3 Professuren: 20 %	Strukturkommission Dekanat Berufungskommissionen Personalabteilung Recruitment		10-25 %: 2 Punkte 26-35 %: 3 Punkte 36-45 %: 4 Punkte 46-55 %: 5 Punkte max. 15 Punkte
1.2.2 Identifikation und Förderung begabter und motivierter Studentinnen des Campus	paritätische Vergabe von Promotionsstipendien			Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
1.2.3 Vergabe von Promotions-/Abschlussstipendien für Promovierende der Naturwissenschaften und Medizin	Frauenanteil pro Förderrunde: 50 % Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten in Gremienarbeit der Kommission für den wissenschaftlichen Nachwuchs	Kommission für den wissenschaftlichen Nachwuchs		10-25 %: 2 Punkte 26-35 %: 3 Punkte 36-45 %: 4 Punkte 46-55 %: 5 Punkte max. 5 Punkte
1.2.4 Vergabe von Forschungspreisen auch an Wissenschaftlerinnen und weiblichen Clinician Scientists in frühen Karrierephasen	Frauenanteil Bewerbungen: 50 % Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten in Gremienarbeit der Kommission für den wissenschaftlichen Nachwuchs	Kommission für den wissenschaftlichen Nachwuchs		10-25 %: 2 Punkte 26-35 %: 3 Punkte 36-45 %: 4 Punkte 46-55 %: 5 Punkte max. 5 Punkte
1.2.5 Paritätische Geschlechterverteilung in Intramuralen Förderprogrammen der FME	Frauenanteil: 50 %	Dekanat Forschungskommission		25 - 50 %: 2 Punkte >50 %: 5 Punkte max. 5 Punkte
1.2.6 Unterstützung nationaler und internationaler Mobilität durch Med4Science Gateway	Vergabe von Incoming und Outgoing Research Awards Stipendien Incoming pro Jahr: 2 Stipendien Outgoing pro Jahr: 2	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Forschungskommission Nachwuchskommission		pro Stipendium: 1 Punkt max. 4 Punkte
1.2.7 Aufzeigen von Karrieremöglichkeiten durch Schaffung von Role Models und Aufbau eines fakultätsinternen Netzwerks	Anzahl Mitglieder: 100 Anzahl weiblicher Role Models: 10	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Gleichstellungsbeauftragte		50 Mitglieder / 5 Role Models: 2 Punkte 75 Mitglieder / 7 Role Models: 3 Punkte 100 Mitglieder / 10 Role Models: 4 Punkte darüber hinaus: 5 Punkte max. 5 Punkte
1.2.8 Internes Mentoring-Programm zur besseren Karriereplanung	jährliches Angebot	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Gleichstellungsbeauftragte		Mentoring-Angebot pro Jahr: 2 Punkte
1.2.9 Einrichtung von Teilzeitstellen in allen Statusgruppen, geteilten Führungspositionen bis hin zu geteilten Professuren	Angestrebte Anzahl Teilzeitstellen in Führungspositionen: 10	Dekanat Strukturkommission		pro Stelle: 1 Punkt max. 8 Punkte
1.2.10 Finanzielle Unterstützung bei der Ausstattung weiblich geführter Nachwuchsgruppen	Einrichtung Fond mit 1.000 € pro Jahr für Personal, individuelle Fort- und Weiterbildungen, Vereinbarkeit Familie und Beruf (techn. Ausstattung)	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		<1.000,00 €: 1 Punkt 1.000,00 €: 2 Punkte >1.000,00 €: 4 Punkte max. 2 Punkte

2. Familienbewusste Personalpolitik

Maßnahme	Messbarkeit	Beteiligte/Ressourcen	Umsetzung in Jahren	Auswertung
2.1 Fokussierte Karriereberatung				
2.1.1 Erstellung Leitfaden Schwangerschaft und Elternzeit	Verankerung in Personalentwicklungskonzept Durchführung von Planungsgesprächen bei vorliegender Schwangerschaft von Mitarbeiterinnen (Statusgruppenspezifität beachten)	Personalabteilung Personalentwicklung Personalärztlicher Dienst Gleichstellungsbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.1.2 Entwicklung geeigneter Förderinstrumente, die Wiedereinstieg in den Beruf erleichtern	Verankerung von Weiterbildungsmöglichkeiten bzw. Instrumenten zur Vereinbarkeit Familie und Beruf in Personalentwicklungskonzept	Personalabteilung Personalentwicklung Gleichstellungsbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.2 Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium/Promotion und Beruf mit Familie				
2.2.1 Angebot Homeoffice/ mobiles Arbeitens, wo möglich	Verankerung von Härtefallprüfung auf mind. 20 % mobiles Arbeiten bei Übernahme von Care-Tätigkeiten (vor allen in den Ferien) in Dienstvereinbarung	Personalabteilung in Zusammenarbeit mit Gleichstellungsbeauftragten		
2.2.2 Angebot der flexiblen Kinderbetreuung (0-12 Jahre) in dienstlich verursachten Notfällen	Familienfond: 1.000,00 € pro Jahr	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		<1.000,00 €: 1 Punkt 1.000,00 €: 2 Punkte >1.000,00 €: 4 Punkte max. 2 Punkte
2.2.3 Kinderbetreuung (0-12 Jahre) während Veranstaltungen	Familienfond: 1.000,00 € pro Jahr	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		<1.000,00 €: 1 Punkt 1.000,00 €: 2 Punkte >1.000,00 €: 4 Punkte max. 2 Punkte
2.2.4 Mitnahme von Betreuungspersonen im Rahmen von Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen bei Kindern < 12 Jahren	Familienfond: 1.000,00 € pro Jahr Kostenerstattung auf Antrag in begründeten Fällen	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		<1.000,00 €: 1 Punkt 1.000,00 €: 2 Punkte >1.000,00 €: 4 Punkte max. 2 Punkte
2.2.5 Im begründeten Einzelfall Unterstützung bei technischer Ausstattung für mobiles Arbeiten	Familienfond: 1.000,00 € pro Jahr	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		<1.000,00 €: 1 Punkt 1.000,00 €: 2 Punkte >1.000,00 €: 4 Punkte max. 2 Punkte
2.2.6 Etablierung temporärer Stellen zur flexiblen Interimsfinanzierung wissenschaftlicher/klinischer Projektstellen zu Erreichung der Qualifizierungsziele	Familienfond: 80.000,00 € pro Jahr Befristungsgrund: Qualifizierung muss gegeben sein	Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.2.7 Einführung von Familienzeiten	Kernzeiten für strategische Sitzungstermine: 09:00 - 17:00 Uhr, analog der Gleitzeitregelung	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte Klinikumsvorstand		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte

2.2.8 Familienfreundliche Mensa	Angebot von Mittagessen für Mitarbeitendenkinder zur Preisen für Mitarbeitende	Dekanat Klinikumsvorstand MUKS		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.2.9 Beteiligung an Angebot der Campus-Ferien		Familienbeauftragte MED Familienbeauftragte OVGU Büro für Gleichstellungsfragen		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.3 Verbesserung von Vereinbarkeit Familie und Studium				
2.3.1 Angebot der digitalen Teilhabe an Lehrveranstaltungen für Studierende mit Care-Tätigkeiten	Anteil hybrider bzw. Online Vorlesungen im Studiengang Medizin (nach ÄApprO ausschließlich Vorlesungen): 100 % Anteil hybrider bzw. Online Vorlesungen im Masterstudiengang Immunologie: 100 %	Studiendekanat Lehrkommission		25 - 50 %: 2 Punkte >50 %: 5 Punkte max. 5 Punkte
2.3.2 Schaffung individueller Teilhabemöglichkeiten für Studierende mit Care-Tätigkeiten	siehe Studien- und Prüfungsordnung Statistik: Fallberatungen pro Jahr	Studiendekanat Lehrkommission		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.3.3 Sichtbarkeit bereits bestehender Maßnahmen erhöhen	Broschüre Studieren mit Kind: Angebot der Mensa, Parkgenehmigung, Stillzimmer, CampusKinderzimmer (inkl. Kinderbetreuung), Kontakt Familienbeauftragte, Familienpass	Studiendekanat Dekanat ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Familienbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.4 Care-Tätigkeiten bei intramuralen Förderungen berücksichtigen				
2.4.1 Zentrale Definition des akademischen Alters	Handreichung	Rektorat Büro für Gleichstellungsfragen Dekanat		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.5 Unterstützung bei Pflege von Angehörigen				
2.5.1 Kurzfristige Genehmigung von mobilem Arbeiten bei Übernahme von Pflegeaufgaben von Angehörigen	Ergänzung zur Dienstvereinbarung Homeoffice und Mobile Office vom 28.05.2021	Dekanat Personalabteilung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
2.5.2 Hilfe bei Vermittlung von Pflegepersonal	Verankerung auf Internetauftritt	ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte

3. Arbeitskultur der Vielfalt schaffen

Maßnahme	Messbarkeit	Beteiligte/Ressourcen	Umsetzung in Jahren	Auswertung
3.1 Genderkompetenzausbau: Sensibilisierung der Leitungs- und Führungskräfte für Gleichstellungs- und Diversityaspekte				
3.1.1 Frühzeitige Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten der MED in Berufungsverfahren	Befragung Gleichstellungsbeauftragte	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.1.2 Frühzeitige Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten der MED bei Bewerbungs- und Einstellungsverfahren	Befragung Gleichstellungsbeauftragte	Personalabteilung Recruitment Gleichstellungsbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.1.3 Richtlinie zu gendersensibler Sprache	kurzes und prägnantes FAQ auf Homepage	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.1.4 Führungskräftebildungen mit Diversity- und Gleichstellungsbezug	Vermittlung von Grundlagen zum Umgang mit Diversität über verpflichtende jährliche Schulungen der Führungskräfte zu "Implicit Bias", "Diversity" bzw. "Konfliktmanagement" Öffnung dieser Weiterbildungsangebote für alle Mitarbeitenden der MED	Personalentwicklung		pro Kurs: 1 Punkt max. 2 Punkte
3.2 Stärkung der Position der Gleichstellungsbeauftragten				
3.2.1 Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten der MED in übergeordnete Gremien	Vertretung in 50 % der Kommissionen	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte		10-25 %: 2 Punkte 26-35 %: 3 Punkte 36-45 %: 4 Punkte 46-55 %: 5 Punkte max. 5 Punkte
3.2.2 Entlastung der gewählten Gleichstellungsbeauftragten	2 Hiwistellen pro Jahr Reduzierung Lehrdeputat um 2 SWS Mobiles Arbeiten für alle GBAs	Dekanat		10.000,00 €: 2 Punkte 20.000,00 €: 5 Punkte max. 5 Punkte
3.2.3 Würdigung nicht-professoraler GBAs	stets Leistungsprämie	Dekanat beantragt Prämie beim Kanzler		ausgezahlte Prämien: 2 Punkte
3.2.4 Erhöhung der Zahl der Gleichstellungsbeauftragten	mind. 4 Personen paritätisch besetzt	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte		2 Personen: 1 Punkt 4 Personen: 3 Punkte 6 Personen: 5 Punkte max. 5 Punkte
3.3 Gleichstellung sichtbar machen				
3.3.1 Einrichtung einer Professur für Gendermedizin		Strukturkommission Dekanat		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.3.2 Verankerung von Gendermedizin in Lehre und Forschung	Angebot von Lehrveranstaltungen zu Gendersensibler Medizin	Studiendekanat Lehrkommission		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.3.3 Zusammenarbeit mit Drittmittelverbänden	2 gemeinsame Veranstaltungen mit Genderbezug pro Jahr	Referat für Forschung Drittmittelverbände ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		pro Veranstaltung: 1 Punkt max. 2 Punkte
3.3.4 Erstellung von Homepage zu Gleichstellungsarbeit an der MED		Abteilung MKM- Marketing, Kommunikation und Medien ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.4 Kommunikationswege ausbauen				
3.4.1 Pressebeiträge mit Gender- und Diversitätsbezug	Genderbezug: 5 Beiträge Diversitätsbezug: 3 Beiträge Etablierung Beitragsserie "UMMD International"	ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Abteilung MKM- Marketing, Kommunikation und Medien		pro Beitrag: 1 Punkt max. 8 Punkte

3.4.2 Barrierearme Zugänge zu Informationen schaffen	verpflichtende zweisprachige Homepage- und Intranet-Auftritte für zentrale Bereiche Englischsprachiger Newsletter	Dekanat Abteilung MKM- Marketing, Kommunikation und Medien ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.4.3 Regelmäßiger Austausch zwischen Gleichstellungsbeauftragten der MED, Büro für Gleichstellungsfragen und Dekanat	mind. 1 Treffen pro Jahr	Dekanat Gleichstellungsbeauftragte Büro für Gleichstellungsfragen		pro Treffen: 1 Punkt max. 2 Punkte
3.4.4 Einrichtung der Kommission für Chancengleichheit, Familienfreundlichkeit und Diversität der UMMD		Gleichstellungsbeauftragte der MED und des Uniklinikums ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.5 Förderung eines respektvollen Miteinanders und Schutz vor (sexueller) Diskriminierung				
3.5.1 Angebote von kostenfreien Englisch- und Deutschkursen	2 Kurse pro Jahr offen für alle Mitarbeitenden der MED	Kommission für Internationale Angelegenheiten Personalentwicklung ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung		pro Kurs: 1 Punkt max. 2 Punkte
3.5.2 Erarbeitung bedarfsorientierter Internationalisierungsstrategien	Hochschulübergreifende Arbeitstreffen mit Stadt Magdeburg: 2 mal pro Jahr Statusgruppenübergreifender Fragebogen an MED	Stadt Magdeburg OVGU Dekanat Kommission für Internationale Angelegenheiten		pro Arbeitstreffen: 1 Punkt max. 2 Punkte
3.5.3 Handlungsempfehlung zum Umgang mit Diskriminierung und (digitaler) Gewalt	Verhaltenskodex auf Grundlage der "Richtlinie gegen Diskriminierung und (sexualisierte) Gewalt an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg" vom 22.09.2022 Präventionskurse für Risikogruppen	Abteilung MKM- Marketing, Kommunikation und Medien ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Complicancebeauftragter MED		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.5.4 Übersicht über AnsprechpartnerInnen bei Diskriminierungserfahrungen		ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Büro für Gleichstellungsfragen Konfliktbeauftragte MED		Umsetzung erfolgt: 2 Punkte
3.5.5 Beteiligung an Charta der Vielfalt	Mitgliedschaft Beteiligung an jährlichem Diversity Day	ReferentIn für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung Dekanat Klinikumsvorstand		pro Event: 1 Punkt max. 1 Punkt

Qualitätsmanagement

Viele der im Gleichstellungsplan der MED aufgeführten Maßnahmen sind bereits gängige Praxis bzw. wurden bereits umgesetzt, andere Maßnahmen erfordern mehr Zeit und entsprechende personelle und materielle Ressourcen. Die gesetzten Ziele und daraus abgeleiteten Maßnahmen dienen der aktiven Rekrutierung von qualifiziertem Personal und auch Landeskindern und der Schaffung von Netzwerken mit verschiedensten Rollenvorbildern lokal gemeinsam und strukturiert mit Forschungsverbünden und -Institutionen, Zuweisern, unseren Lehrkrankenhäusern und allen Partnern im Gesundheitssystem, um unseren zukünftigen Ärzt:innen, Wissenschaftler:innen aber auch den Berufen der Lebenswissenschaften und der Pflege generell ein zuverlässiges, ambitioniertes und lebenswertes Umfeld zu schaffen.

Der Gleichstellungsplan der MED wird zum 31.12.2025 und danach alle zwei Jahre durch den Fakultätsvorstand der MED in Zusammenarbeit mit unseren gewählten Gleichstellungsbeauftragten, die Referentin für Gleichstellung, Diversität und Nachwuchsentwicklung und dem Büro für Gleichstellung der OVGU evaluiert. Dabei soll eine Situationsanalyse erfolgen, auf deren Basis Maßnahmen zur Adaptation und Ergänzung des Konzeptes getroffen werden. Der Fakultätsrat stimmt das evaluierte und ggf. adaptierte Konzept ab, um die Aktualität der Selbstverpflichtung der Fakultät zu gewährleisten.

Die **Evaluation** erfolgt nach Punktwertrechnung, dabei können pro Rahmenziel maximal 25 Punkte angerechnet werden. Beim Erreichen von **mindestens 55 Punkten** kann der Gleichstellungsplan positiv evaluiert werden.



Zukunftstag
Kindertagesstätte
Eltern-Kind-Zimmer
Gleichstellungskommission
Familienfreundliche Mensa
Familienpass für Studierende mit Kind
Campus Ferien für Kinder von Mitarbeitenden
Teilnahme am Professorinnenprogramm I bis III
Mitglied der Charta der Vielfalt
Kindernot- und Randzeitenbetreuung für Mitarbeitende und Studierende
Stabsstelle für Chancengleichheit, Diversität und Nachwuchsentwicklung
Mitglied im Best-Practice Club Familie in der Hochschule
Richtlinie gegen Diskriminierung
Female Scientists Alumnae Network
COMETiN Mentoring Programm
Gleichstellungsplan
Gender Campus Sachsen-Anhalt
Compliance-Richtlinie
Familienbüro

