



Universitätsmedizin
Oldenburg

UMO 2031

Grenzen überwinden. Zukunft gestalten

Struktur- und Entwicklungsplan 2031

Vorwort

Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang

Dekan

Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



Die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) zählt zu den jüngsten Universitätsmedizinstandorten Deutschlands – und nutzt diese Jugend, um Universität, Krankenversorgung und Region auf neue Weise miteinander zu verbinden.

In wenigen Jahren ist aus einem ambitionierten Kooperationsmodell ein leistungsfähiger Verbund von Universität und Krankenhäusern entstanden, der insbesondere durch seine enge Zusammenarbeit in der Region Nordwest und mit unseren Groninger Partnern geprägt ist.

Nach einer erfolgreichen Aufbauphase, gesicherter Landesfinanzierung und dem zum Wintersemester 2026/27 bevorstehenden Aufwuchs der Medizinstudienplätze auf 200 tritt die UMO nun in eine neue Phase ein: Es geht darum, ihre Zukunft nachhaltig, resilient und wirksam für die Menschen in der Region zu gestalten.

Mit dem Struktur- und Entwicklungsplan (StEP) 2031 schaffen wir einen verbindlichen strategischen Rahmen für die kommenden fünf Jahre. Der StEP formuliert das gemeinsame Ziel aller Kooperationspartner, die Identität der UMO als integrierte Universitätsmedizin weiter zu stärken.

Mit einem klar definierten Profil, innovativen Konzepten für eine digitale, sektorenübergreifende und wohnortnahe Versorgung sowie unserer besonderen Verbindung zu Groningen wollen wir einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung in der ländlich geprägten Grenzregion Nordwest leisten. Dabei geht es nicht allein um eine bessere Bewältigung von Krankheit, sondern zunehmend darum, Gesundheit möglichst lange zu erhalten, Prävention zu stärken und Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Tragende Elemente sind die gezielte Weiterentwicklung unserer wissenschaftlichen Exzellenz – insbesondere in klinischen Schwerpunktbereichen –, die enge Verzahnung von Forschung, Versorgung und Translation sowie ein Lehrangebot, das über klassische Fachgrenzen hinausgeht und die regionale Verbundenheit unserer Absolvent*innen stärkt.

Der StEP 2031 ist Ergebnis eines partizipativen Prozesses und zugleich Ausdruck eines gemeinsamen Verständnisses davon, wie wir die UMO weiterentwickeln wollen: wissenschaftlich exzellent, gesellschaftlich relevant und eng verbunden mit den Menschen in unserer Region.

Dass wir diesen Weg gemeinsam gehen können, verdanken wir dem außergewöhnlichen Engagement vieler Beteiligter aus Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Verwaltung. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank.

Inhalt

Präambel	6	7	Entwicklungsraum Informationstechnologie / Datenökosysteme	36
1 Standort UMO	8	7.1	Kurzprofil	36
2 Regionale Versorgungsrealität und Zielbild UMO 2031	10	7.2	Strategische Basisziele	38
3 UMO 2031: Der StEP als Leitfaden	12	7.3	Strategisches Entwicklungsziel	39
4 Entwicklungsraum Forschung & Translation	16	8	Entwicklungsraum Ressourcen und Organisationsrahmen	40
4.1 Kurzprofil	16	8.1	Kurzprofil	40
4.2 Strategisches Basisziel	20	8.2	Strategische Basisziele	41
4.3 Strategische Entwicklungsziele	21	8.3	Strategische Entwicklungsziele	44
5 Entwicklungsraum Lehre	24	9	Entwicklungsraum Infrastruktur (Bau, Flächen, Campus, Nachhaltigkeit)	46
5.1 Kurzprofil	24	9.1	Kurzprofil	46
5.2 Strategische Basisziele	26	9.2	Strategische Basisziele	50
5.3 Strategische Entwicklungsziele	28	9.3	Strategisches Entwicklungsziel	52
6 Entwicklungsraum Krankenversorgung	30	10	Anhang	56
6.1 Kurzprofil	30		Abkürzungsverzeichnis	56
6.2 Strategisches Basisziel	32		Glossar	57
6.3 Strategische Entwicklungsziele	34		Impressum	58

Präambel

Die Universitätsmedizin Oldenburg (UMO) ist ein zentraler Akteur für Versorgung, Forschung und Lehre in der Nordwestregion Niedersachsens. Als junger Standort im niedersächsischen Hochschulraum entwickelt sie ein eigenständiges Profil universitärer Medizin, das wissenschaftliche Exzellenz, regionale Verantwortung und kooperative Struktur miteinander verbindet.

Getragen von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie dem Klinikum Oldenburg, dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, der Karl-Jaspers-Klinik und dem Pius-Hospital Oldenburg, vereint die UMO die Stärken ihrer Partner zu einer gemeinsamen universitätsmedizinischen Entwicklungsperspektive. Universitätsmedizin wird in Oldenburg damit nicht primär über institutionelle Konzentration, sondern über verbindliche Kooperation, abgestimmte Profilbildung und gemeinsame Verantwortung gestaltet.

Prägend ist dabei von Beginn an die grenzüberschreitende Ausrichtung des Standorts. Die Kooperation mit der Rijksuniversiteit Groningen und dem Universitair Medisch Centrum Groningen gehört zum Gründungskern der UMO. Ausgehend von dem gemeinsamen medizinischen Studiengang der European Medical School Oldenburg-Groningen manifestiert sich die Zusammenarbeit heute vor allem in gemeinsamer Forschung, in der Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses und in der grenzüberschreitenden Vernetzung der Versorgungsregionen Oldenburg/Groningen.

Regional ist die UMO im Nordwesten Niedersachsens verankert, einer Flächenregion mit langen Wegen, stark unterschiedlichen sozialen und räumlichen Lebenslagen sowie besonderen Anforderungen an eine gut erreichbare, koordinierte und sektorenverbindende Versorgung. Demografischer Wandel, zunehmende Multimorbidität, Fachkräftemangel und steigende Anforderungen an

Qualität und Patientensicherheit machen diese Region zu einem strategischen Gestaltungsraum für zukunftsfähige Formen universitärer Medizin.

Als universitätsmedizinischer Maximalversorger gestaltet die UMO die regionale Gesundheitsversorgung aktiv mit. Innovative Versorgungsansätze aus Forschung und Klinik werden systematisch in die Praxis überführt. Fachkräfte werden wissenschaftlich qualifiziert und langfristig für die Region gewonnen.

Mit dem Aufwuchs der Studierendenzahl in der Humanmedizin ab dem Wintersemester 2026/27 tritt die UMO in eine neue Entwicklungsphase ein. Der Struktur- und Entwicklungsplan 2031 (StEP 2031) beschreibt den gemeinsamen strategischen Rahmen dieser Weiterentwicklung. Er formuliert die zentralen Entwicklungsziele der UMO, macht die Zusammenhänge zwischen Forschung, Gesundheitsversorgung, Lehre, Digitalisierung, Ressourcen und Infrastruktur sichtbar und schafft damit eine belastbare Grundlage für Entscheidungen sowohl innerhalb der UMO als auch im Dialog mit Politik, Trägern und weiteren Partnern.

Die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten wird dabei als wesentlicher Baustein einer patientenzentrierten und lernenden Gesundheitsversorgung verstanden.



Die Fakultäts- und Krankenhausleitungen der UMO, von links nach rechts: Prof. Dr. Dirk Weyhe (Pius-Hospital Oldenburg), Nadine Krefeld (Pius-Hospital Oldenburg), Michael Poerschke (Karl-Jaspers-Klinik), Kristina Minder (Evangelisches Krankenhaus Oldenburg), Dr. Alexander Poppinga (Evangelisches Krankenhaus Oldenburg), Dr. Eva-Maria Silies (Geschäftsführerin der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften), Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang (Dekan der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften), Prof. Dr. Andrea Morgner-Miehlke (Klinikum Oldenburg) und Rainer Schoppik (Klinikum Oldenburg).

1 Standort UMO

Die UMO ist ein kooperativer universitätsmedizinischer Verbund, der Forschung, Lehre und Krankenversorgung auf innovative Weise über institutionelle Grenzen hinweg vernetzt. Als zentraler Maximalversorger für rund 2,5 Millionen Menschen übernimmt sie eine regionale Schlüsselrolle und ist zugleich Teil eines grenzüberschreitenden Gesundheits- und Wissenschaftsraums mit europäischer Einbettung.

Die UMO ist im Kern ein kooperativ organisierter universitätsmedizinischer Verbund aus der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg und vier rechtlich eigenständigen Krankenhäusern – dem Klinikum Oldenburg, dem Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, der Karl-Jaspers-Klinik und dem Pius-Hospital Oldenburg. Anders als klassische Universitätsmedizinen beruht sie nicht auf einem integrierten Campus, sondern auf einer kooperativen Struktur, in der Forschung, Krankenversorgung und Lehre über institutionelle Grenzen hinweg gemeinsam organisiert werden. Die besondere Stärke dieses Modells liegt in der Verbindung komplementärer Profile, der gemeinsamen Verantwortung für die Gesundheitsregion Nordwest und der Fähigkeit, unterschiedliche Kompetenzen in einem universitätsmedizinischen Gesamtzusammenhang strategisch zu bündeln.

Die strategische Handlungsfähigkeit dieses Verbunds wird durch das Oldenburger Governance-Modell gesichert. Auf Grundlage der neuen Rahmenvereinbarung aus dem Jahr 2026 werden die Eigenständigkeit der Partner und verbindliche gemeinsame Abstimmungs- und Entscheidungswege neu ausbalanciert. Ein wesentlicher Baustein ist die geplante Verleihung des Titels Universitätsklinikum an das Klinikum Oldenburg. Damit soll die Governance-Struktur bis Ende 2026 im Wesentlichen umgesetzt und die institutionelle Basis der UMO weiter gestärkt werden.

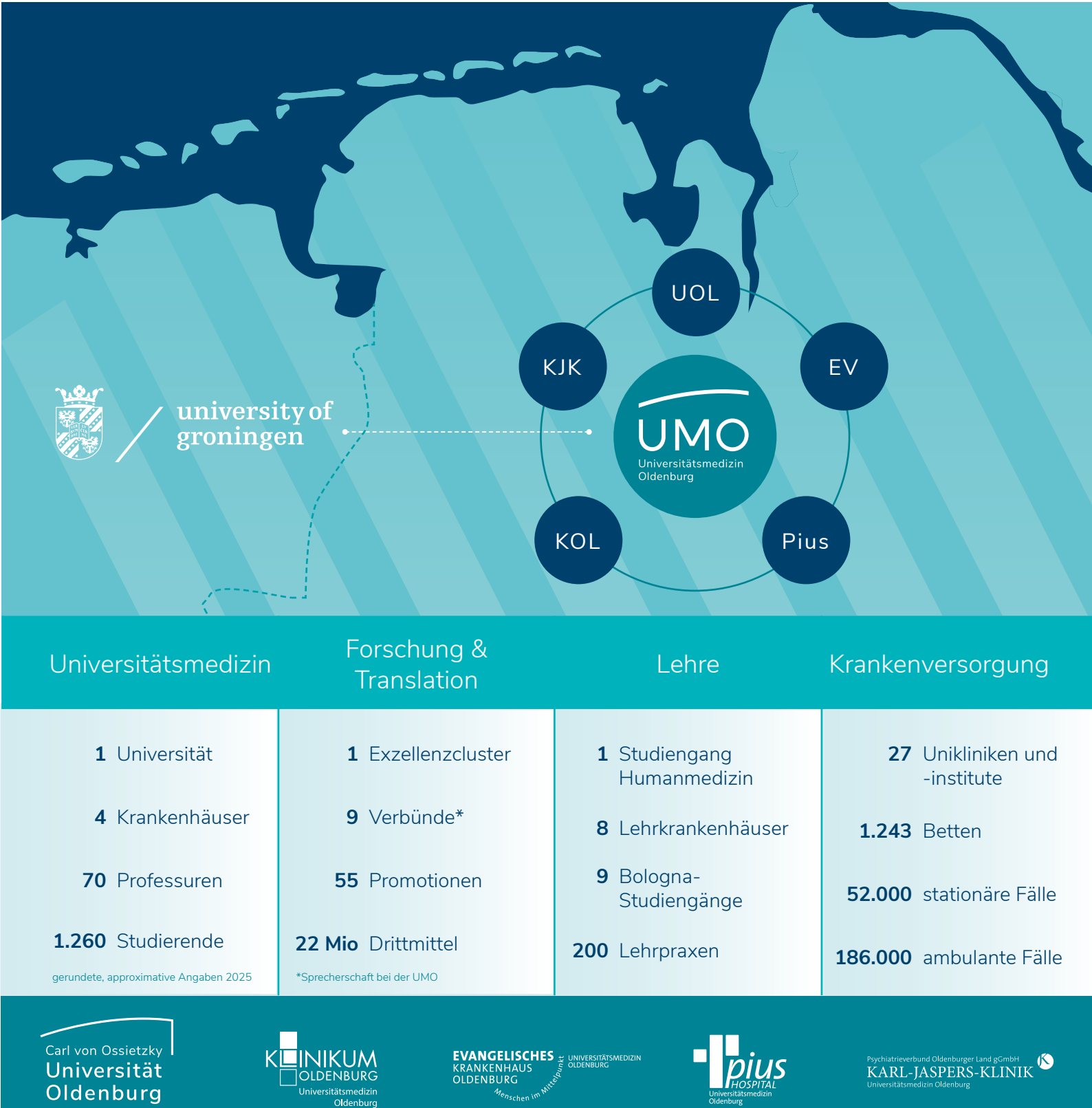
In der Krankenversorgung ist die UMO universitätsmedizinischer Maximalversorger für eine Region mit rund 2,5 Millionen Einwohner*innen. Sie stellt nicht nur hochspezialisierte Medizin bereit, sondern übernimmt zugleich eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung regionaler Versorgungspfade und sektorenübergreifender Kooperationen. Universitätsmedizinische Versorgung, regionale Steuerungsverantwortung und strukturelle Innovation greifen damit am Standort unmittelbar ineinander.

Zugleich ist die UMO in einen grenzüberschreitenden Gesundheits- und Wissenschaftsraum eingebettet. Intensive Kooperationen mit Groningen wie das Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI) verhelfen dem Standort zu einer europäischen Anschlussfähigkeit, die im deutschen Universitätsmedizin-System eine Besonderheit darstellt.

Auch als Ausbildungs- und Qualifizierungsstandort hat die UMO deutlich an Profil gewonnen. Im Wintersemester 2025/26 studieren an der Fakultät rund 760 Studierende der Humanmedizin sowie rund 500 weitere Studierende in Bologna-Studiengängen. Neben dem Modellstudien-gang Humanmedizin umfasst das Studienprofil gesundheitswissenschaftliche und interdisziplinäre medizinnahe Angebote wie Advanced Nursing Practice, Data Science, Molecular Biomedicine, Neurocognitive Psychology, Neuroscience und Versorgungsforschung. Diese Breite ist strategisch bedeutsam, weil sie Fachkräfteentwicklung, wissenschaftlichen Nachwuchs und interprofessionelle Qualifizierung systematisch miteinander verbindet.

Der innere Kern des Standorts wird schließlich durch sichtbare Forschungsschwerpunkte und Innovationszentren gestützt. Dazu zählen insbesondere die international anerkannte Neurosensorik und Hörforschung mit dem dritten Exzellenzcluster in Folge, die Versorgungsforschung mit dem CBI als grenzüberschreitender Einrichtung sowie neue klinische Initiativen wie das Zentrum für Frühe Entwicklung und das Universitäre Diagnostikzentrum. Die UMO verfügt damit bereits heute über eine belastbare institutionelle und inhaltliche Grundlage, auf der die weiteren strategischen Entwicklungsschritte des StEP aufbauen können.

Die UMO als kooperativer Verbund



2 Regionale Versorgungsrealität und Zielbild UMO 2031

Die UMO stellt sich den besonderen Herausforderungen einer ländlich geprägten Versorgungssituation und entwickelt eine wohnortnahe, sektorenübergreifende Versorgung, die allen Menschen unabhängig von räumlichen oder strukturellen Barrieren Zugang zu qualitativ hochwertiger Medizin ermöglicht. Zugleich nutzt sie das Potenzial der deutsch-niederländischen Grenzregion, um innovative, grenzüberschreitende Lösungen in Versorgung, Forschung und Ausbildung zu entwickeln.

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor tiefgreifenden Herausforderungen. Demografischer Wandel, zunehmende Multimorbidität, Fachkräftemangel und Kostendruck stellen neue Anforderungen an eine leistungs- und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig eröffnen Digitalisierung, neue Formen sektorenübergreifender Versorgung, eine engere Verbindung von Forschung und Praxis sowie interprofessionelle Qualifizierung neue Chancen für eine qualitativ hochwertige, effiziente und flächendeckende Gesundheitsversorgung.

Diese Rahmenbedingungen treten besonders deutlich in Regionen mit ausgedünnten Versorgungsstrukturen, langen Wegen zur ambulanten und spezialisierten Versorgung sowie heterogenen sozialen und räumlichen Lebenslagen zutage.

Genau hier liegen die besondere Verantwortung und Chance der UMO. Als zentraler Akteur in der Gesund-

heitsregion Nordwest entwickelt sie eine wohnortnahe, sektorenübergreifende Versorgung, die allen Menschen in ihrem Einzugsgebiet einen gesicherten Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleistet – unabhängig von räumlichen oder strukturellen Barrieren.

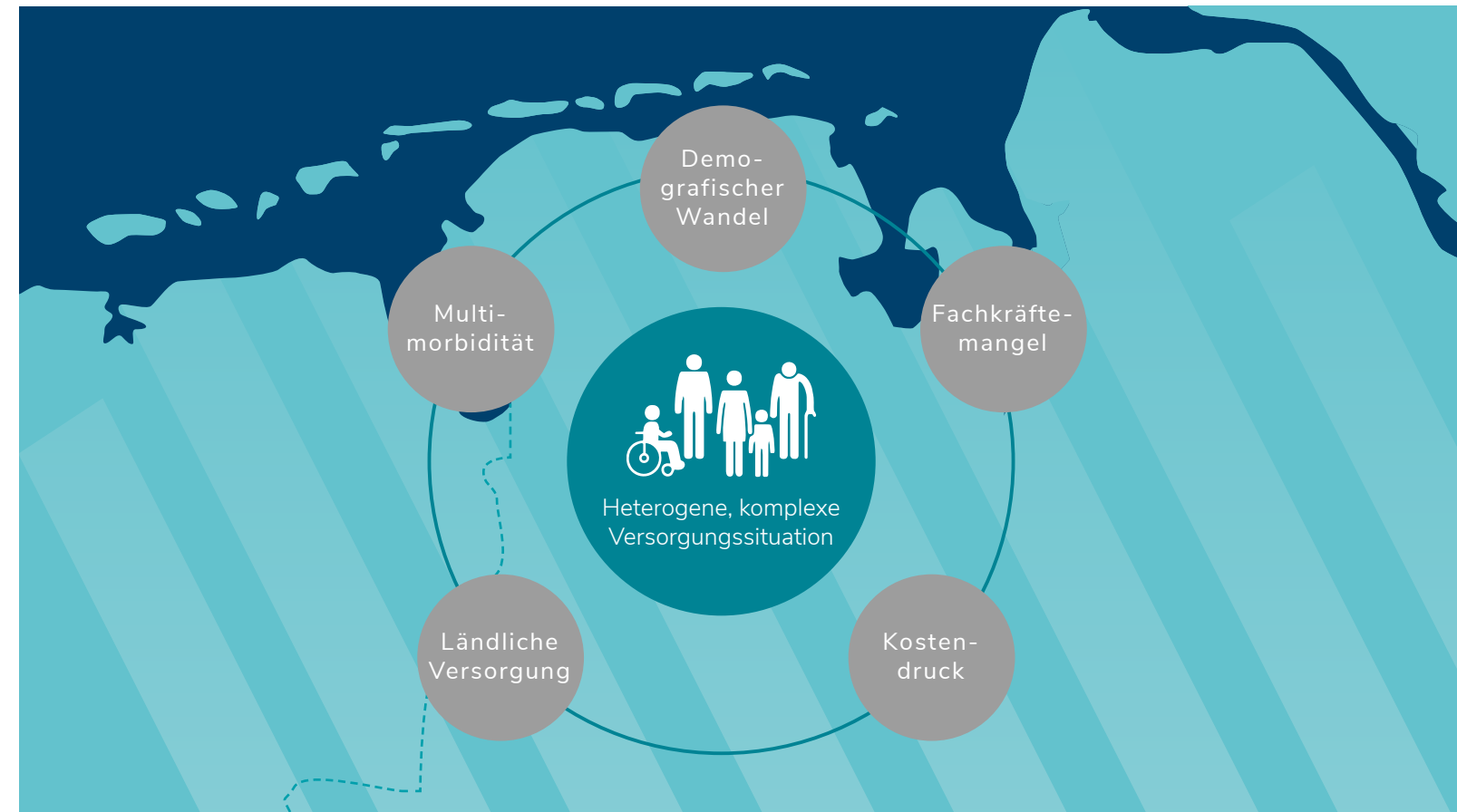
Die Lage der UMO in der deutsch-niederländischen Grenzregion und ihre Nähe zu Groningen schaffen zusätzliche Potenziale für gemeinsame Forschung, Karriereförderung und innovative Formen grenzüberschreitender Zusammenarbeit. Damit erweitert sich der regionale Handlungsraum der UMO zu einem europäischen Gesundheits- und Wissenschaftsraum, in dem neue Lösungen für Versorgung, Ausbildung und Innovation über Grenzen hinweg entwickelt und erprobt werden.

Vor diesem Hintergrund verfolgt die UMO ein klares Zielbild für das Jahr 2031:

UMO Zielbild 2031

Die UMO entwickelt sich zu einem kooperativ organisierten universitätsmedizinischen Verbund, der Forschung, Lehre und klinische Versorgung über Institutions-, Sektor- und Landesgrenzen hinweg verbindet und für den Nordwesten eine personenzentrierte und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung gestaltet. Aus der gemeinsamen Verantwortung der Partner entsteht ein Handeln, das für die Menschen in der Region sichtbar, wirksam und langfristig tragfähig ist.

Regionale Versorgungsrealität



3 UMO 2031: Der StEP als Leitfaden

Der StEP 2031 definiert den gemeinsamen strategischen Rahmen für die Weiterentwicklung der UMO. Er bündelt die Ambitionen aller Partner, verbindet institutionelle Eigenständigkeit mit kooperativer Verantwortung und bildet die Grundlage zur Erreichung des Zielbildes 2031. Mit sechs strategischen Schwerpunkten schafft der StEP eine klare Orientierung auf dem Weg zu einer patientenzentrierten und regional wirksamen Universitätsmedizin im Nordwesten.

Der Struktur- und Entwicklungsplan 2031 (StEP 2031) bildet den strategischen Rahmen für die Weiterentwicklung der UMO. Er übersetzt das Zielbild der UMO 2031 in priorisierte Handlungsfelder, Entwicklungsrichtungen sowie strukturelle Voraussetzungen und bündelt damit die gemeinsamen Ambitionen aller Partner im Oldenburger Governance-Modell: Eigenständigkeit der Institutionen, verbindliche Abstimmung, klare Verantwortlichkeiten und gemeinsame Verantwortung für die Entwicklung des Standorts.

Sechs zentrale Entwicklungsräume – (1) Forschung & Translation, (2) Lehre, (3) Krankenversorgung, (4) IT & Datenökosysteme, (5) Ressourcen & Organisationsrahmen, (6) Infrastruktur – bilden die strukturelle Grundlage dieser

Weiterentwicklung. Sie werden nicht isoliert, sondern als eng miteinander verknüpfte Handlungsfelder eines gemeinsamen universitätsmedizinischen Gesamtsystems betrachtet. Nur durch ihre abgestimmte Entwicklung kann die UMO ihr Zielbild einer kooperativen, patientenzentrierten und regional wirksamen Universitätsmedizin im Nordwesten erreichen.

Aus der regionalen Ausgangslage, den besonderen Anforderungen des Standorts und dem Zielbild der UMO 2031 leiten sich sechs strategische Schwerpunkte ab. Sie setzen die inhaltlichen Prioritäten für die Ausgestaltung der sechs Entwicklungsräume und schaffen Orientierung für die weitere Entwicklung des Verbunds.

UMO 2031



Strategische Schwerpunkte

1. Translation und lebenslange Präzisionsmedizin

Die UMO verbindet exzellente wissenschaftliche Forschung, klinische Praxis und Lebenswelt der Menschen in einem durchgängigen translationalen Ansatz. Wissenschaftliche Erkenntnisse sollen schneller in Prävention, Diagnostik und Therapie einfließen, Erfahrungen und Fragestellungen, aus der Versorgung systematisch in die Forschung zurückgeführt werden. So entsteht eine lebenslange Präzisionsmedizin, die Gesundheit und Krankheit über die gesamte Lebensspanne hinweg fachübergreifend erforscht, versteht und gestaltet.

2. Digitalisierung, Datenräume und KI

Digitalisierung, Big Data, moderne Datenanalysemethoden und Künstliche Intelligenz sind zentrale Voraussetzungen für den medizinischen Fortschritt und eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und zugleich deren Treiber. Die UMO baut digitale Infrastrukturen und intelligente Entscheidungssysteme aus und integriert diese Kompetenzen systematisch in Forschung, Lehre und klinische Praxis – von der Telemedizin über datengestützte Entscheidungspfade bis hin zu digitalen Lernplattformen und klinischen Datenräumen. Auf diese Weise schafft sie die Grundlage für eine datenbasierte, vernetzte und zukunftsfähige Universitätsmedizin.

3. Prävention, Prädiktion, Partizipation und personalisierte Versorgung

Die zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen, komplexer Krankheitsverläufe und individueller Risikoprofile erfordert einen Paradigmenwechsel von der reaktiven, standardisierten Krankheitsbehandlung hin zu einem vorausschauenden Versorgungsansatz. Die UMO richtet ihre Medizin konsequent auf Prävention, frühe Risikoerkennung, Partizipation und personalisierte Behandlung aus. Sie verzahnt Forschung, Versorgungsalltag und digitale Dateninfrastrukturen eng miteinander und nutzt datengetriebene Ansätze, um neue Erkenntnisse systematisch in präventive und bedarfsgerechte Konzepte zu überführen.

4. Ländliche Versorgung und Häuslichkeit als Reallabor

Als Universitätsmedizin in einer Flächenregion entwickelt die UMO neue Modelle für eine sektorenübergreifende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Häusliche, ambulante und stationäre Angebote werden enger miteinander verknüpft und zugleich als Forschungs- und Erprobungsräume genutzt. Digitale Patient Journeys helfen, diese Wege bedarfsgerecht, transparent und koordiniert zu gestalten. So entstehen verlässlichere, kontinuierlichere und wohnortnahe Strukturen für Gesundheit und Behandlung.

5. Fachkräftegewinnung und wissenschaftliche Karrierewege

Die Zukunftsfähigkeit der Universitätsmedizin hängt entscheidend von den Menschen ab, die sie tragen. Die UMO schafft attraktive Ausbildungs-, Karriere- und Entwicklungspfade, die wissenschaftliche Qualifizierung, klinische Praxis und Lehre eng miteinander verbinden. Dabei verankert sie Gleichstellung, Diversität und Inklusion (GDI) als verbindliches Leitprinzip in Personal und Berufungsverfahren, Führungsstrukturen sowie in der Zusammenarbeit im Verbund. Damit stärkt sie die Gewinnung, Entwicklung und Bindung qualifizierter Fachkräfte und eröffnet zugleich verlässliche Perspektiven für wissenschaftliche Karrieren.

6. Europäische Vernetzung und Internationalisierung

Die UMO nutzt ihre Lage in der deutsch-niederländischen Grenzregion, um internationale Kooperationen in Forschung, Ausbildung und Versorgung gezielt auszubauen. Die Partnerschaft mit Groningen wird dabei als europäischer Modellraum weiterentwickelt und zugleich die internationale Sichtbarkeit der UMO gestärkt. So erweitert sie ihre wissenschaftliche Reichweite, ihre Innovationskraft und ihre Attraktivität im europäischen Kontext.

Strategische Architektur des StEP2031



4 Entwicklungsraum Forschung & Translation

Lebenslange Präzisionsmedizin: Translationszyklen zwischen Labor, Klinik und den Lebenswelten der Menschen

Die UMO versteht Forschung als zentralen Motor für Innovation und Exzellenz in der medizinischen Versorgung. Durch die Integration von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung schafft sie ein translationales Ökosystem, das wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in die Praxis überführt. Aufbauend auf ihren Stärken in Hörforschung / Neurosensorik und Versorgungsforschung entwickelt die UMO bis 2031 zwei neue klinisch getriebene Schwerpunkte mit dem Ziel, Gesundheitsversorgung nach neuen Maßstäben präventiv, prädiktiv, personalisiert und partizipativ (P4-Medizin) zu gestalten.

4.1 Kurzprofil

Der Entwicklungsraum Forschung & Translation konkretisiert die strategischen Schwerpunkte der UMO aus der Perspektive wissenschaftlicher Profilbildung und translationaler Wirksamkeit. Im Zentrum steht die Frage, wie die Forschung an der UMO so weiterentwickelt werden kann, dass sie wissenschaftliche Exzellenz, regionale Versorgungsbedarfe, klinische Spitzenversorgung und internationale Anschlussfähigkeit gleichermaßen aufnimmt.

Dieser Anspruch setzt voraus, dass Forschung nicht als isolierter Bereich verstanden wird, sondern als Motor, der innovative Behandlungsansätze für die Praxis entwickelt, die Bereitstellung hochqualifizierter Fachkräfte sichert und somit die regionale Versorgung nachhaltig stärkt. Leitend ist dabei das Ziel, Translationszyklen zwischen Grundlagenwissenschaften, Klinik und den Lebenswelten der Menschen so zu gestalten, dass über die Lebensspanne hinweg eine präventive, prädiktive, personalisierte und partizipative Gesundheitsversorgung ermöglicht wird. Gesundheit wird als dynamisches System verstanden, in dem biologische, psychosoziale und umweltbezogene Faktoren wechselseitig wirken. Die UMO überwindet traditionelle Fachgrenzen, indem sie Grundlagenforschung, klinische Forschung und Versorgungsforschung systematisch verbindet, interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert

und Daten wechselseitig zwischen Versorgungsalltag und Forschung austauscht.

Zwei Forschungsschwerpunkte prägen das Profil der UMO heute in besonderer Weise:

Im Bereich **Hörforschung und Neurosensorik** verfügt die UMO mit dem Exzellenzcluster Hearing4all.connects über einen international sichtbaren Schwerpunkt translationaler Spitzenforschung. Die interdisziplinäre Ausrichtung des Clusters führt molekulare Ursachen eingeschränkter Hörleistung, individuelle Hörprofile über die Lebensspanne, datengetriebene Präzisionsaudiologie, intelligente Hörsysteme und gesellschaftliche Teilhabe systematisch zusammen. Im Rahmen der Northwest Alliance in Kooperation mit der Universität Bremen soll über das Konzept „From Hearing to Brain Health: Intelligent Technologies for Prevention“ die weitere strategische Profilierung des Schwerpunkts unter Einbezug von Prävention, KI-gestützten Technologien und Brain Health über alle Lebensphasen hinweg erfolgen. Auf diese Weise verbindet die Hörforschung und Neurosensorik wissenschaftliche Exzellenz mit klinischer Anschlussfähigkeit und hat damit Modellcharakter für die weitere Entwicklung von Forschung und Translation an der UMO

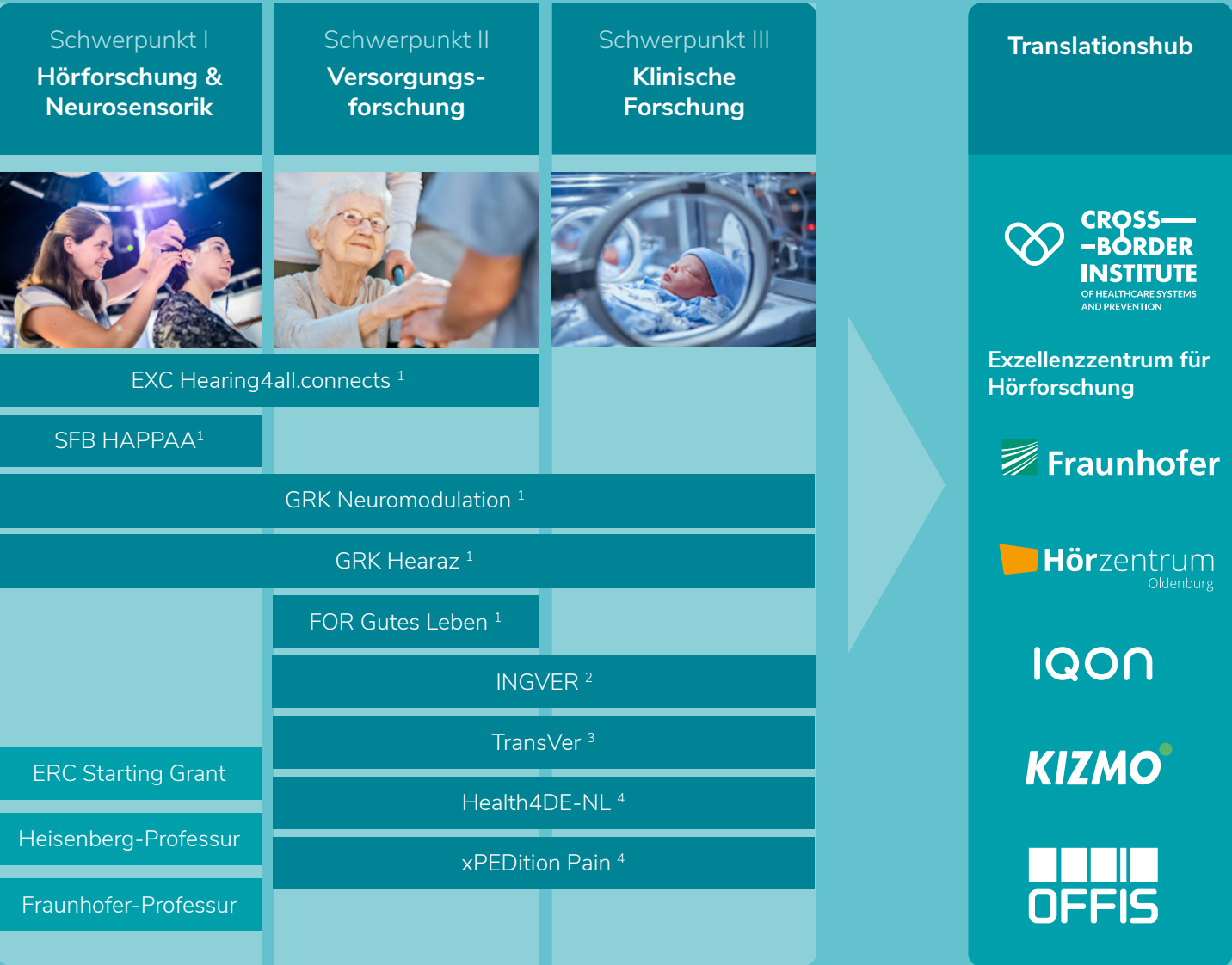


Den zweiten Schwerpunkt bildet die **Versorgungsfor-**
schung. Sie ist stark interdisziplinär ausgerichtet, durch eigenständige Forschungsstrukturen und Verbünde sichtbar verankert und schlägt eine wichtige Brücke zwischen stationärer, ambulanter und häuslicher Versorgung. Mit ihrem Fokus auf intersektorale Versorgung vulnerabler Gruppen sowie regionale und grenzüberschreitende Versorgungskonzepte leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungssituation im ländlichen Raum und in der grenzüberschreitenden Region Nordwest. Strukturen wie das Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI), das AI-Inkubatorlabor „Connected Health Nordwest“ sowie die Projekte INGVER und TransVer bilden hierfür eine tragfähige operative Grundlage.

Über diese beiden Schwerpunkte hinaus stützt sich die UMO auf eine **breite Basis etablierter Forschungsverbünde**, deren Erfolg das Entwicklungspotenzial vorhandener Kooperationen verdeutlicht. Mit der Umsetzung des StEP soll dieses Potenzial gezielt genutzt werden, um zwei neue klinisch-fokussierte Forschungsschwerpunkte zu erschließen, die aus der Versorgungspraxis heraus, entlang der Kriterien wissenschaftlicher Exzellenz, patientennaher Relevanz, regionalem Nutzen, Verbundfähigkeit und realistischer Drittmittelperspektiven entwickelt werden.

Forschungsschwerpunkte, Verbundprojekte und Translationshub

Präventive, prädiktive, personalisierte und partizipative Gesundheitsversorgung über die Lebensspanne hinweg



¹ DFG, ² BMFTR, ³ MWK, ⁴ Interreg

Verbundprojekte und Netzwerke mit UMO-Bezug

Projekt / Verbund	Fördergeber / Förderlinie	Beitrag für den StEP 2031
Exzellenzcluster NaviSense	Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder	Stärkt die internationale Sichtbarkeit der UMO in Neurosensorik
SFB 1372 Magnetoreception and Navigation in Vertebrates	DFG	Stärkt die neurosensorische Grundlagenforschung und schafft Anschlussfähigkeit an exzellente Verbundforschung.
SFB/TRR 359 PILOT – Perinatal Development of Immune Cell Topology	DFG	Stärkt Forschung zu früher Entwicklung, Immunologie und perinataler Translation.
DFG-Forschungsgruppe 5489 – Untersuchungen zur Ambivalenz des AHR-Signalweges in Hautkrankheiten	DFG	Stärkt Immunologie, Entzündungsforschung und die Profilbildung zur Interaktion von Umwelt und Organismus.
FOR/KFO PRUSEARCH – Translationale Pruritusforschung	DFG	Stärkt patientennahe Translation, Neuroimmunologie und klinische Forschungsfähigkeit.
AI-Inkubator Connected Health Nordwest	Potenziale strategisch entfalten	Stärkt KI, Mental Health, sichere Dateninfrastrukturen sowie Transfer in Versorgung und Häuslichkeit.
Profilinitiative „Zentrum Frühe Entwicklung“	Intramurale Förderung UMO	Stärkt Prävention, Prädiktion und klinische Translation in der frühen Entwicklung.
2see2act2gether	Potenziale strategisch entfalten	Stärkt Resilienz, Intervention und Partizipation im Schwerpunkt frühe Entwicklung.
Profilinitiative „Universitäres Diagnostikzentrum“	Intramurale Förderung UMO	Stärkt Datenintegration, KI und prädiktive Medizin als gemeinsame Infrastruktur.
GEI – Gene-environment interactions in diverse life-sciences settings	Potenziale strategisch entfalten	Stärkt Multi-omics, Bioinformatik und prädiktive Forschung.
DiVerso – Diversitätssensible Gesundheitsversorgung für den ländlichen Raum	Potenziale strategisch entfalten	Stärkt Teilhabe, Diversität und ländliche Versorgung.
Netzwerk Universitätsmedizin (NUM)	BMFTR	Schafft Grundlagen für gemeinsame Datenräume, KI, Krisenresilienz und datenbasierte Translation.
HiGHmed / Medizininformatik-Initiative (MII)	BMFTR	Stärkt Medizininformatik, Datenintegration, interoperable Forschungsdateninfrastrukturen und Routinedatennutzung.

4.2 Strategisches Basisziel

4.2.1 Stärkung einer integrierten und translationalen Forschungsinfrastruktur

Das Erreichen strategischer Entwicklungsziele setzt eine integrierte Forschungsinfrastruktur voraus, die Labor, Klinik und Lebenswelten der Patient*innen miteinander verbindet. Gemeinsam nutzbare Datenräume, interoperable Analyseumgebungen und digitale Methoden sind dafür eine wesentliche Voraussetzung; die entsprechenden Infrastrukturen und Governance-Strukturen werden im Entwicklungsraum IT / Datenökosysteme gebündelt beschrieben (s. Kapitel 7).

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind

- Aufbau fachlicher Knotenpunkte zwischen Grundlagen-, translationaler, klinischer und Versorgungsforschung.
- Etablierung interdisziplinärer universitätsmedizinischer Zentren durch die strukturelle Bündelung von Grundlagenforschung und patientennaher Forschung in den bestehenden universitätsmedizinischen Strukturen sowie in spezialisierten Forschungs- und Behandlungszentren.

— Weiterentwicklung gemeinsam nutzbarer Forschungsumgebungen, in denen die UMO-Partner ihre wissenschaftlichen Kompetenzen standort- und disziplinübergreifend zusammenführen können.

Die Weiterentwicklung des Forschungsprofils wird zudem durch eine strategisch abgestimmte Professurenentwicklung unterstützt (s. Kapitel 8.3.2). Neuberufungen und Wiederbesetzungen werden gezielt an den Forschungsfeldern, Schwerpunktbildungen und Verbundstrukturen der UMO ausgerichtet und stärken damit wissenschaftliche Sichtbarkeit, Drittmittelfähigkeit und Translation im Verbund.



4.3 Strategische Entwicklungsziele

4.3.1 Etablierung eines integrierten Forschungsökosystems für Spitzenforschung und Translation

Durch die Integration von Grundlagen-, klinischer, translationaler und Versorgungsforschung schafft die UMO ein gemeinsames Forschungsökosystem, das ganzheitliche, systemische Forschung im humanmedizinischen Kontext ermöglicht. Psychische und somatische Gesundheit werden dabei als wechselseitig verbundene Systeme verstanden – von früher Entwicklung über seltene und komplexe Erkrankungen bis hin zum resilienten Altern. Multi-omische sowie digitale Marker werden gezielt für eine P4-Medizin (präventiv, prädiktiv, personalisiert und partizipativ) genutzt.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Die Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen Forschungsstrategie, die die Zusammenarbeit von Departments, Krankenhäusern, Instituten, Zentren und Forschungsverbünden unter dem Dach der Universitätsmedizin systematisch weiterentwickelt.
- Die Etablierung kontinuierlicher Translationszyklen zwischen Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgung (Bench – Bedside – Home – Bench), um Erkenntnisse wechselseitig nutzbar zu machen, Pathomechanismen besser zu verstehen, Innovationen schneller in diagnostische und therapeutische Ansätze zu überführen und patientenorientierte Versorgungsformen weiterzuentwickeln.

4.3.2 Etablierung eines klar sichtbaren und differenzierenden Forschungsprofils mit perspektivisch vier Forschungsschwerpunkten

Mit einem klar differenzierten Forschungsprofil erhöht die UMO ihre nationale und internationale Sichtbarkeit. Die angestrebte Differenzierung folgt zwei gleichrangigen

Entwicklungsrichtungen: der konsequenten Weiterentwicklung bestehender Schwerpunkte und dem gezielten Aufbau neuer klinischer Schwerpunktbildungen.

Weiterentwicklung bestehender Schwerpunkte

Hörforschung / Neurosensorik: Exzellenz sichern und weiterentwickeln

- Strategische Weiterentwicklung von Hearing4all.connects als wissenschaftlichem Leuchtturm der UMO durch die Profilierung des Ansatzes „From Hearing to Brain Health: Intelligent Technologies for Prevention“ im Rahmen der Northwest Alliance mit der Universität Bremen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Weiterentwicklung des Forschungsfeldes in Richtung Prävention, KI-gestützter Technologien und lebensspannenbezogener Brain Health.
- Klinisch-translational Verankerung des Schwerpunkts innerhalb der UMO durch die stärkere Anbindung an somatische und neuropsychiatrische Fachgebiete, die Entwicklung gemeinsamer translationaler Fragestellungen und den systematischen Aufbau von Synergien mit klinisch orientierten Forschungsaktivitäten im Verbund.

Versorgungsforschung: Profil schärfen und Verbundfähigkeit ausbauen

- Schärfung des inhaltlichen Profils der Versorgungsforschung, insbesondere in den Bereichen häuslich zentrierter, intersektoraler und grenzüberschreitender Versorgung - mit besonderem Fokus auf regionale Versorgungspfade, Prävention, Nachsorge und digital unterstützte Versorgung.
- Ausbau der strukturellen und methodischen Voraussetzungen für dieses Profil durch die Weiterentwicklung von CBI, dem AI-Inkubatorlabor „Connected Health Northwest“, TransVer und INGVER, die stärkere Integration von Real-World-Daten sowie die Einwerbung größerer DFG Verbundprojekte.

Etablierung von zwei neuen in der Humanmedizin verankerten Schwerpunkten

Die UMO entwickelt bis 2031 zwei neue, klinisch getriebene Forschungsschwerpunkte, die auf vorhandenen Stärken aufbauen und ihr wissenschaftliches Profil gezielt erweitern. Ausgangspunkt sind vier potenzielle Forschungsfelder: (1) Gewebedegeneration und -regeneration mit den Dimensionen Infektion, Entzündung und Neoplasie, (2) Frühe Entwicklung und seltene Erkrankungen, (3) Interaktive Systembiomedizin sowie (4) Digitale Exzellenz in der Medizin und flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Mentale Gesundheit wirkt dabei als verbindende Querschnittsperspektive, insbesondere dort, wo neurobiologische, psychosoziale und digitale Ansätze für neue sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zusammengeführt werden.

Konkrete Vorarbeiten bilden die Basis für eine zielgerichtete Schwerpunktbildung (s. Tab. 1). Dazu zählt das Landesprogramm „Potenziale strategisch entfalten“, welches die Weiterentwicklung der klinischen Forschungsbereiche der Fakultät VI und ihre stärkere Vernetzung mit anderen Fakultäten der UOL und außeruniversitären Partnern unterstützt. Innerhalb dieses Rahmens werden insbesondere die Themenbereiche Frühgeburtlichkeit sowie KI-gestützte personalisierte Medizin als aussichtsreiche klinische Entwicklungslinien hervorgehoben und knüpfen damit an die beiden profilbildenden fakultären Initiativen „Frühe Entwicklung“ und „Universitäres Diagnostikzentrum“ an.

Neue Schwerpunkte werden entlang klarer Kriterien entwickelt: wissenschaftliche Exzellenz, Verbundfähigkeit und realistische Drittmittelperspektive, klinische Relevanz, regionaler Nutzen.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Aufbau eines UMO-weiten Breeding-Ground-Programms als Entwicklungs- und Förderrahmen zur Identifikation, Auswahl und Anschubfinanzierung innovativer Forschungsideen, profilbildender Verbünde und neuer Schwerpunktinitiativen.
- Bündelung klinischer und kliniknaher Forschungsfelder in klaren Schwerpunktstrukturen mit Sprecher*innen, Steering Boards und enger Anbindung an Behandlungszentren und fakultäre Strukturen.
- Strategische Nutzung bestehender Verbundprojekte – insbesondere Profilinitiativen, INGVER, TransVer und weiterer strategisch relevanter Vorhaben – zum Aufbau neuer Kohorten, Datenräume, Reallabore, klinischer Studien und interdisziplinärer Verbünde.



5 Entwicklungsraum Lehre

Von der Praxis lernen, wissenschaftlich arbeiten, interprofessionell handeln

Lehre ist an der UMO mehr als Wissensvermittlung – sie ist ein zentraler Hebel für Fachkräftegewinnung, Nachwuchsförderung und Versorgungsinnovation. Mit dem Aufwuchs des Studiengangs Humanmedizin leistet die UMO einen wichtigen Beitrag zur ärztlichen Nachwuchssicherung in der Region Nordwest; ein forschungsnahes Bologna-Portfolio stärkt zugleich die wissenschaftliche Basis des Standorts. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, internationale Orientierung und die Verbindung von Studium, Forschung und Versorgung qualifizieren Studierende gezielt für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung.

5.1 Kurzprofil

Mit dem Aufwuchs auf 200 Studienanfänger*innen in der Humanmedizin stellt sich die Frage neu, was Lehre an der UMO leisten soll – und kann. Im Zentrum steht, Ausbildung, Qualifizierung und Nachwuchsentwicklung so zu gestalten, dass regionale Versorgungsbedarfe, wissenschaftliche Orientierung und interprofessionelle Zusammenarbeit gleichermaßen aufgenommen werden. Lehre wird dabei nicht nur als Vermittlung von Wissen verstanden, sondern als strategisches Instrument für Fachkräftegewinnung, Versorgungsinnovation und die langfristige Stärkung des Standorts.

Diese strategische Funktion der Lehre spiegelt sich im besonderen Ausbildungsprofil der UMO wider. Es ist von Kooperation, Interdisziplinarität und einer engen Verbindung von Studium, Forschung und Versorgung geprägt.

Die Lehre an der UMO folgt dem Prinzip „Kooperationen schaffen, Grenzen überwinden“. Sie verbindet den Modellstudiengang Humanmedizin mit forschungstarken, international ausgerichteten Bologna-Studiengängen in den medizinisch orientierten Natur- und Gesundheitswissenschaften und schafft damit ein integriertes Lernumfeld, das über klassische Fachgrenzen hinausgeht.

Geprägt wird dieses Profil seit Gründung der UMO durch die Partnerschaft mit der Rijksuniversiteit Groningen. Sie hat die internationale und interdisziplinäre Ausrichtung des Standorts von Beginn an mitbestimmt und wesentliche Impulse für das Lehrmodell der UMO gesetzt.

Mit dem Aufwuchs auf 200 Studienanfänger*innen pro Jahr in der Humanmedizin trägt die UMO zugleich dazu bei, dem absehbaren Mangel an Ärztinnen und Ärzten insbesondere in der ländlich geprägten Region des Nordwestens entgegenzuwirken. Eine enge regionale Anbindung der Studierenden sowie eine praxis- und patientennahe Lehre werden dabei durch ein gut ausgebautes und stetig wachsendes Netz an Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen gestützt. Die frühe Verankerung von Praxisphasen besitzt hierbei bundesweiten Modellcharakter.

Zugleich fördert die UMO frühzeitig das wissenschaftliche und evidenzbasierte Arbeiten angehender Mediziner*innen durch die enge Verzahnung unterschiedlicher Disziplinen und Professionen. Das gemeinsame Lernen über Fach- und Berufsgruppen hinweg ist ein zentraler Baustein der Lehre an der UMO und eröffnet besondere Möglichkeiten für die Weiterentwicklung interdisziplinärer und interprofessioneller Lehrkonzepte.

Studiengänge der UMO und ihr Profilbeitrag

Studiengang	Abschluss	Profilbeitrag für die UMO
Humanmedizin	Staatsexamen	Sichert die Ausbildung ärztlichen Nachwuchses und stärkt Versorgungsqualität, Wissenschaftsorientierung und regionale Fachkräftebindung.
Physik, Technik und Medizin	B.Sc.	Stärkt die Verbindung von Medizin, Technik und Naturwissenschaften und schafft technologische Anschlussfähigkeit für Forschung, Versorgung und Innovation.
Physik, Technik und Medizin	M.Sc.	Qualifiziert für anwendungsnahe Schnittstellen zwischen Medizin, Physik und Technik und stärkt die technologische Translation in der UMO.
Data Science and Machine Learning	M.Sc.	Stärkt Daten- und KI-Kompetenzen für Medizin, Lebenswissenschaften und Forschung und unterstützt den Aufbau einer datenbasierten Universitätsmedizin.
Hörtechnik und Audiologie	M.Sc.	Stärkt Hörforschung, Audiologie und Neurosensorik und qualifiziert für Forschung und Innovation in diesem zentralen Profelfeld der UMO.
Molecular Biomedicine	M.Sc.	Stärkt den naturwissenschaftlich-medizinischen Forschungskern und qualifiziert für grundlagen- und translationale Forschung.
Neurocognitive Psychology	M.Sc.	Stärkt das neurowissenschaftliche Profil um kognitive, psychologische und methodische Kompetenzen und unterstützt Forschung zu Brain Health.
Neuroscience	M.Sc.	Stärkt die internationale Nachwuchsgewinnung in Neurosensorik und Brain Health und qualifiziert für forschungsorientierte Karrierewege.
Pflege – Advanced Nursing Practice	M.Sc.	Stärkt erweiterte klinische Pflegekompetenzen und unterstützt die akademische Fachkräfteentwicklung für eine interprofessionelle Versorgung.
Versorgungsforschung	M.Sc.	Stärkt die Analyse, Evaluation und Weiterentwicklung regionaler und sektorenübergreifender Versorgung und qualifiziert für ein zentrales Profelfeld der UMO.

5.2 Strategische Basisziele

5.2.1 Qualitätsgesicherter Ausbau der Humanmedizin

Seit 2012 bildet die UMO im Modellstudiengang Humanmedizin erfolgreich Ärztinnen und Ärzte in Oldenburg aus. Ihre wachsende Bedeutung für die ärztliche Versorgung im Nordwesten spiegelt sich auch im Ausbau der Studienkapazitäten wider: Mit dem Wintersemester 2026/27 wird die seit langem angestrebte Zahl von 200 Studienanfänger*innen erstmals erreicht.

Der damit verbundene Aufwuchs um weitere 80 Studienplätze erfordert mehr als curriculare und räumliche Anpassungen. Er stellt die UMO insbesondere vor die Aufgabe, das prägende Lehrprinzip einer frühen praxis- und patient*innennahen Ausbildung unter einer veränderten Größenordnung zu sichern. Der Ausbau der Humanmedizin ist deshalb nicht nur eine Kapazitäts-, sondern zugleich eine Qualitätsfrage.

Um diese Entwicklung nachhaltig zu gestalten, stärkt die UMO ihr Lehrpersonal, ihre didaktischen Strukturen und ihre Lehrkultur systematisch. Ziel ist es, den Aufwuchs der Studierendenzahlen mit einer verlässlichen didaktischen Qualität, einer hohen Lehrbereitschaft und einer tragfähigen Verankerung von Lehre im Verbund zu verbinden.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Systematische Weiterentwicklung der Lehrqualität durch den Ausbau medizin- und hochschuldidaktischer Qualifizierung, durch kontinuierliche Evaluation und die Reflexion aktueller gesellschaftlicher Herausforderungen in die Lehre.
- Stärkung von Lehrengagement und Lehrkultur durch transparente Anerkennung von Lehrleistungen, gezielte Förderprogramme und neue Karriereperspektiven.
- Strukturierte Einbindung neuer Mitarbeitender in die Lehrkultur der UMO, um im Aufwuchs Lehrbereitschaft, didaktische Qualität und institutionelle Verlässlichkeit langfristig zu sichern.

Die Weiterentwicklung des Lehrprofils der UMO wird zudem durch eine strategisch abgestimmte Professurenentwicklung (s. Kapitel 8.3.2) unterstützt. Auf Grundlage des Professurentableaus werden Neuberufungen und Wiederbesetzungen gezielt an Lehrverantwortung, wissenschaftlicher Qualifizierung und der Verzahnung von Humanmedizin und Bologna-Studiengängen ausgerichtet. Professuren stärken damit die Lehrqualität und die akademische Entwicklung im Verbund.

5.2.2 Bologna-Studiengänge als Profilträger der UMO weiterentwickeln

Die Fakultät bietet forschungsgeprägte Bologna-Studiengänge mit Schwerpunkten in den medizinnahen Naturwissenschaften, der Versorgungsforschung und der Pflegewissenschaft an. Im Zusammenspiel mit der Humanmedizin bilden sie die Grundlage für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Lehr- und Forschungsprofil und tragen wesentlich zur wissenschaftlichen Qualifizierung, Nachwuchsentwicklung und Profilbildung der UMO bei.

Die Bologna-Studiengänge der UMO befinden sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien. Während naturwissenschaftlich ausgerichtete Studiengänge teilweise bereits vor Gründung der Fakultät VI an der Universität Oldenburg etabliert waren, sind die Masterstudiengänge Versorgungsforschung, Advanced Nursing Practice und Data Science jüngere Angebote der Fakultät. Entsprechend ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an Profilschärfung, Weiterentwicklung und langfristiger Sicherung.

Die naturwissenschaftlich orientierten Masterstudiengänge spiegeln die etablierten Forschungsschwerpunkte der UMO bereits in besonderer Weise wider. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Gewinnung und Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses für Grundlagenforschung, translationale Forschung und kliniknahe Entwicklung. Zugleich gilt es, Synergien zwischen diesen Studiengängen stärker zu nutzen, ihre Anschlussfähigkeit an die klinische Medizin weiter auszubauen und ihre Profile in Hinblick auf Attraktivität, Auslastung und strategische Relevanz systematisch weiterzuentwickeln.

Gleichzeitig kommt den neueren Studiengängen in Versorgungsforschung und Pflege eine besondere strategische Bedeutung zu. Der Masterstudiengang Versorgungsforschung im Gesundheitswesen ist ein zentraler Baustein für den nachhaltigen Aufbau des entsprechenden Forschungsschwerpunkts an der UMO. Der berufs begleitende Masterstudiengang Pflege: Advanced Nursing Practice (ANP) stärkt die Akademisierung der Pflege und

trägt dazu bei, neue Rollenprofile für eine patientengerechte, sektorenübergreifende und zunehmend ambulante Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Weiterentwicklung der Bologna-Studiengänge als profilprägende Qualifizierungsangebote der UMO durch systematische Profilschärfung, Evaluation, eine kritische Überprüfung einzelner Studiengänge im Hinblick auf Auslastung, Profilpassung und längerfristige Tragfähigkeit sowie eine stärkere Verzahnung mit den etablierten Forschungs- und Entwicklungsschwerpunkten des Standorts.
- Stärkung interdisziplinärer und interprofessioneller Synergien durch den Ausbau gemeinsamer Lehrformate, studentischer Forschungsprojekte und curriculärer Schnittstellen zwischen naturwissenschaftlichen, gesundheitswissenschaftlichen und klinischen Studienangeboten.

- Strategische Weiterentwicklung der neueren Studiengänge in Versorgungsforschung und Advanced Nursing Practice durch den Ausbau regionaler Hochschul- und Praxispartnerschaften, die Förderung attraktiver akademischer Entwicklungspfade, die Weiterentwicklung fachlicher Spezialisierungsoptionen sowie die Prüfung und ggfs. Einrichtung eines zuführenden Bachelorstudiengangs für die Versorgungsforschung.
- Weiterentwicklung des Studienangebots entlang regionaler Versorgungsbedarfe und wissenschaftlicher Profilbereiche, einschließlich der Prüfung und ggfs. Einrichtung eines Studiengangs Klinische Psychologie und Psychotherapie.
- Stärkung der Attraktivität und Zukunftsfähigkeit der Studiengänge durch gezielte Rekrutierung und Begleitung qualifizierter Studierender, die Förderung internationaler Anschlussfähigkeit sowie die systematische Unterstützung des Übergangs in wissenschaftliche, klinische und gesundheitsbezogene Berufsfelder.

5.2.3 Schlüsselkompetenzen für Digitalisierung, KI und gesellschaftliche Verantwortung stärken

Fächerübergreifend übernimmt die UMO Verantwortung für die Vermittlung gesellschaftlicher und datenbezogener Kompetenzen. Sie bereitet Studierende frühzeitig auf die Anforderungen einer zunehmend digitalisierten, kooperativen und gesellschaftlich verantwortungsvollen Berufswelt vor. Lehre wird somit nicht nur als Vermittlung von Fachwissen verstanden, sondern auch als Raum, in dem der reflektierte Umgang mit Daten und KI sowie evidenzbasiertes Handeln systematisch entwickelt werden.

Professionelles Handeln im Gesundheitswesen erfordert jedoch mehr als technologische Anschlussfähigkeit. Diversitätssensibilität, Nachhaltigkeit, Resilienz und Rassismusprävention prägen zudem die Qualität gesundheitsbezogenen Handelns in einer komplexen und pluralen Gesellschaft.

Die UMO verankert die verschiedenen Dimensionen als Bestandteil ihres Ausbildungsverständnisses. Das Ziel ist, geforderte Schlüsselkompetenzen nicht nur punktuell zu vermitteln, sondern systematisch in Curricula, Lehrformate und didaktische Konzepte zu integrieren. Damit stärkt die UMO die Zukunftsfähigkeit ihrer Studienangebote

und trägt dazu bei, Absolvent*innen hervorzubringen, die fachlich qualifiziert, wissenschaftlich reflektiert und gesellschaftlich verantwortungsbewusst handeln.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Systematische Verankerung von Digitalisierung, KI und Data Literacy in Curricula, Lehrformaten und didaktischen Konzepten – von der Studieneingangsphase bis zum Abschluss.
- Stärkung evidenzbasierter und verantwortungsvoller Entscheidungsfähigkeit auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten, kritischer Analyse und fachlicher Relevanz.
- Verankerung gesellschaftlicher Schlüsselkompetenzen wie Diversitätssensibilität, Nachhaltigkeit, Resilienz und Rassismusprävention als Bestandteil eines zeitgemäßen Ausbildungsverständnisses.

5.3 Strategische Entwicklungsziele

5.3.1 Die UMO als regional verankerter und international vernetzter Ort für Studium und Innovation

Die UMO verbindet regionale Verantwortung, internationale Vernetzung und wissenschaftliche Qualifizierung zu einem Lehrprofil, das Studierende gezielt auf die Anforderungen einer zunehmend komplexen, digitalisierten und kooperativen Gesundheitsversorgung vorbereitet. Zugleich eröffnet sie vielfältige Entwicklungswege für klinische, wissenschaftliche und interprofessionelle Berufsperspektiven.

Ein zentrales Ziel der UMO ist es, Studierende der Humanmedizin frühzeitig für die Herausforderungen und Chancen der Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen zu sensibilisieren und sie langfristig für eine Tätigkeit im Nordwesten zu gewinnen. Grundlage dafür ist die konsequente Weiterentwicklung einer besonderen Stärke des Modellstudiengangs Humanmedizin an der UMO: der frühzeitigen praxis- und patient*innennahen Ausbildung. Daraus soll eine durchgehende Qualifikationskette entstehen, die Studium, Praxisphasen, wissenschaftliche Förderung und berufliche Einstiegsperspektiven im Nordwesten enger miteinander verbindet. Zugleich stärkt die UMO ihre internationale Lehrumgebung und schafft damit Voraussetzungen für internationale Anschlussfähigkeit und vielfältige Karrierewege. Auf dieser Basis positioniert sich die UMO als forschungsstarker Ausbildungs- und Innovationsstandort, der Studierenden eine fundierte Grundlage für wissenschaftliche Entwicklung und akademische Karriereperspektiven bietet.

Diesen Anspruch sichert die UMO durch drei strategische Entwicklungsrichtungen:

Regionale Verankerung des Studiums stärken

- Weiterentwicklung des regionalen Ausbildungsnetzwerks durch den Ausbau allgemeinmedizinischer Lehrpraxen und akademischer Lehrkrankenhäuser sowie durch unterstützende Rahmenbedingungen für Praxisphasen im ländlichen Raum, insbesondere in den Bereichen Unterkunft und Mobilität.

Internationale Anschlussfähigkeit der Lehre ausbauen

- Stärkung der internationalen Lehr- und Studienstrukturen durch den Ausbau von Hochschulpartnerschaften, die gezielte Weiterentwicklung der Kooperation mit Groningen – insbesondere in medizinnahen und grundlagenwissenschaftlichen Fächern, die strukturierte Förderung von Forschungsaufenthalten im Ausland sowie die Prüfung zusätzlicher Formate für internationale Studierende, einschließlich eines möglichen Bridging-Jahres und eines internationalen Bachelorangebots als Zugang zu englischsprachigen Masterprogrammen.

Lehre und wissenschaftliche Qualifizierung systematisch verzahnen

- Ausbau eines integrierten Ausbildungsmodells, das Humanmedizin und Bologna-Studiengänge enger verbindet, Studierenden frühzeitig Zugang zu Forschungsprojekten und interdisziplinären Lehrformaten eröffnet und über eine durchgehende Förderkette – vom Freiwilligen Wissenschaftlichen Jahr über das Wissenschaftssemester im Modellstudiengang Humanmedizin bis zur Habilitation – wissenschaftliche Entwicklung systematisch unterstützt.

5.3.2 Interprofessionelle Lehre als Profilmerkmal der UMO

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine zentrale Voraussetzung, um den Anforderungen einer zunehmend komplexen, patient*innenzentrierten Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Sie stärkt die Qualität der Versorgung durch eine bessere Abstimmung zwischen verschiedenen Berufsgruppen und trägt dazu bei, Ressourcen wirksamer einzusetzen.

Vor diesem Hintergrund versteht die UMO interprofessionelle Lehre als profilprägendes Element ihres Ausbildungsmodells. Ziel ist es, siloartige Qualifizierungswege zu überwinden und Lernformate zu schaffen, in denen unterschiedliche Berufsgruppen voneinander, miteinander und übereinander lernen. Interprofessionelle Ausbildung dient dabei nicht nur der Vorbereitung auf kooperative Arbeitsformen, sondern auch der Weiterentwicklung einer Versorgungsrealität, die stärker teamorientiert, vernetzt und patientenzentriert gestaltet werden muss.

Ein zentraler strategischer Hebel hierfür ist der zusammen mit der Jade Hochschule verfolgte „Gesundheitscampus Oldenburg“. Als gemeinsame Plattform für gesundheitsbezogene Studienangebote, interprofessionelle Lehrformate und akademische Qualifizierungswege schafft er den Rahmen, um interprofessionelle Lehre strukturell zu verankern und schrittweise auszubauen.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung durchlässiger, interprofessioneller und wissenschaftsbasierter Bildungsangebote über Ausbildungs-, Studien- und Qualifizierungsphasen hinweg.
- Ausbau akademischer interprofessioneller Fort- und Weiterbildungsangebote als Beitrag zur langfristigen Fachkräfteentwicklung.
- Stärkung internationaler und interprofessioneller Kooperationen sowie gemeinsamer Lehrformate.



6 Entwicklungsraum Krankenversorgung

Wohnortnahe, qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Gesundheitsversorgung entlang integrierter, patient*innenzentrierter Behandlungspfade

Die UMO festigt ihre Rolle als überregional sichtbarer universitätsmedizinischer Maximalversorger im Nordwesten. Mit einer komplementären Profilierung ihrer vier Krankenhäuser, dem Ausbau sektorenübergreifender Versorgungspfade und der systematischen Weiterentwicklung einer qualitäts- und outcome-orientierten Krankenversorgung nimmt sie die Herausforderungen einer ländlich geprägten Region an und setzt Maßstäbe in der personenzentrierten und bedarfsgerechten Versorgung.

6.1 Kurzprofil

Eine Flächenregion, eine Universitätsmedizin, vier Krankenhäuser – die Krankenversorgung der UMO ist strukturell anspruchsvoll und strategisch bedeutsam zugleich. Im Mittelpunkt steht, wie klinische Exzellenz, wohnortnahe Versorgung und neue kooperative Formen im Nordwesten besser miteinander verbunden werden können. Die UMO versteht Krankenversorgung als gemeinsame Kernaufgabe – hier kommen regionale Verantwortung, Qualität und Innovationsfähigkeit unmittelbar zusammen.

Die Krankenversorgung der UMO steht vor besonderen Anforderungen: Der ländlich geprägte Raum in der deutsch-niederländischen Grenzregion verlangt die Stabilisierung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und zugleich universitätsmedizinisch leistungsfähigen Versorgung. Demografischer Wandel, der Wegfall umliegender Versorgungsangebote, Ambulantisierung, Qualitätsorientierung und begrenzte personelle Ressourcen erhöhen dabei den Anpassungsdruck auf die klinischen Strukturen.

Für die Weiterentwicklung universitärer Krankenversorgung gewinnen patient*innenzentrierte Versorgungspfade und digitale Patient Journeys zunehmend an Bedeutung. Sie strukturieren Behandlungsverläufe entlang klinischer Indikationen und verbinden unterschiedliche Versorgungsbereiche systematisch miteinander. Digitale

Patient Journeys machen Behandlungsverläufe aus Patient*innensicht transparent, unterstützen die Orientierung im Versorgungsgeschehen und begleiten Patient*innen über Sektorengrenzen hinweg. Value-Based Healthcare (VBHC) bildet dabei die übergeordnete Steuerungslogik.

Die Stärke der UMO liegt in der Verbindung komplementärer klinischer Profile und der Weiterentwicklung universitärer Strukturen an mehreren Standorten. Auf dieser Grundlage festigt sie ihre Versorgungsfunktionen, Forschungsbezüge und Ausbildungsmöglichkeiten in profilprägenden Bereichen sowie ihre Kooperationsfähigkeit. Die Weiterentwicklung des Klinikums Oldenburg zum Universitätsklinikum stärkt den universitär-klinischen Kern der UMO. Zugleich werden die anderen Krankenhäuser, basierend auf ihren jeweiligen Versorgungsprofilen und den strategischen und funktionalen Bedarfen der UMO gezielt weiterentwickelt. So entsteht eine komplementäre Profilierung der einzelnen Standorte im UMO-Verbund – insbesondere des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg als universitäres Neurozentrum, des Pius-Hospitals Oldenburg im Bereich universitärer thoraxmedizinischer und strahlentherapeutischer Strukturen und der Karl-Jaspers-Klinik im Bereich psychischer Gesundheit durch den Ausbau spezialisierter, störungsspezifischer und regional vernetzter Versorgungsstrukturen.

Ziel ist es, die UMO für Patient*innen, Zuweiser*innen sowie Partner im Gesundheitswesen als leistungsfähigen und klar erkennbaren universitätsmedizinischen Verbund sichtbar zu machen. So stärkt die UMO ihre Krankenversorgung in profilprägenden Bereichen und schafft die Voraussetzung dafür, Versorgung im Nordwesten qualitativ hochwertig und zukunftsfähig weiterzuentwickeln.

Die Krankenhäuser der UMO

Die Universitätsmedizin Oldenburg verbindet Universität und vier klinische Partner zu einem kooperativen universitätsmedizinischen Verbund. Jedes Haus bringt dabei ein eigenes klinisches Profil in Forschung, Lehre und Versorgung ein und trägt so zur gemeinsamen Leistungsfähigkeit der UMO im Nordwesten bei.

Klinikum Oldenburg	Ev. Krankenhaus Oldenburg	Pius-Hospital Oldenburg	Karl-Jaspers-Klinik
Universitäres Profil			
Universitärer Versorgungskern der UMO mit breiter klinischer Infrastruktur und zentraler Bedeutung für Diagnostik, Translation und universitätsmedizinische Entwicklung. 5 Universitätsinstitute 13 Universitätskliniken 693 Betten 844 Betten gesamt	Profilierter Partner der universitären Kopfmedizin mit Neurochirurgie, Neurologie, HNO und zukünftig Unfallchirurgie 3 Universitätskliniken 231 Betten 417 Betten gesamt	Spezialisierte Partner mit universitärer Onkologie, Orthopädie, Augenheilkunde, spezialisierter chirurgischer Versorgung und Strahlentherapie 5 Universitätskliniken 204 Betten 399 Betten gesamt	Profilierter Partner der universitären Krankenversorgung für psychische Gesundheit mit Schwerpunkt störungsspezifischer Spezialisierung und regional vernetzter Versorgungsstrukturen 1 Universitätsklinik 115 Betten * 715 Betten gesamt **
Entwicklungsrichtung			
Weitere Profilierung als Universitätsklinikum nach NHG § 63 (i)	Weiterentwicklung im Bereich der universitären Neuroversorgung und Unfallchirurgie	Weiterentwicklung im Bereich universitärer thoraxmedizinischer und strahlentherapeutischer Strukturen	Weiterentwicklung spezialisierter und regional vernetzter Versorgungsstrukturen im Bereich psychischer Gesundheit

* nach Spezialisierungstransformation 160 Betten ** inkl. Maßregelvollzug

6.2 Strategisches Basisziel

6.2.1 Gemeinsame klinische Steuerungs- und Umsetzungsfähigkeit in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung stärken

Das Erreichen der strategischen Entwicklungsziele setzt voraus, dass die UMO ihre klinische Handlungs- und Umsetzungsfähigkeit in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung systematisch stärkt. Dafür braucht es verlässliche Verantwortlichkeiten, tragfähige Abstimmungs- und Entscheidungsstrukturen, anschlussfähige Dokumentations- und Datenstandards sowie eine strategisch ausgerichtete personelle Entwicklung.

Integraler Bestandteil dabei ist die gezielte Besetzung freistehender Professuren (s. Kapitel 8.3.2) und weiterer klinischer Schlüsselpositionen mit Profilen, die wissenschaftliche Exzellenz, klinische Innovation und die Weiterentwicklung universitätsmedizinischer Strukturen in der Krankenversorgung miteinander verbinden.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Aufbau verlässlicher klinischer Abstimmungs-, Umsetzungs- und Review-Strukturen für profilprägende Themen der universitätsmedizinischen Krankenversorgung.
- Priorisierte Besetzung freistehender Professuren und weiterer klinischer Schlüsselpositionen entlang der strategischen Entwicklungsziele der UMO in der Krankenversorgung.
- Verzahnung der Entwicklungslogik von Krankenversorgung, IT und Datenökosystemen als Voraussetzung für patientenzentrierte Versorgungspfade, digitale Unterstützungssysteme und outcome-orientierte Weiterentwicklung.
- Schaffung belastbarer Projekt- und Governance-Strukturen für Einführung, Evaluation und Weiterentwicklung universitätsmedizinischer Versorgungspfade und klinischer Schwerpunktbereiche.



6.3 Strategische Entwicklungsziele

6.3.1 UMO als überregional sichtbarer universitätsmedizinischer (Supra-) Maximalversorger

Die UMO entwickelt bis 2031 über ihre Standorte hinweg eine klare, überregional erkennbare Identität als universitätsmedizinischer Supra- und Maximalversorger. Patient*innen nehmen die UMO als leistungsfähige Anlaufstelle wahr – unabhängig vom konkreten Behandlungsort innerhalb des Verbunds.

Hierfür entwickelt die UMO ihre universitären Schwerpunktbereiche und Strukturen weiter: komplementär, profilorientiert und auf universitätsmedizinische Exzellenz ausgerichtet. Ein zentraler Hebel ist dabei die Anerkennung des Klinikums Oldenburg als Universitätsklinikum. Zugleich werden die weiteren Kooperationshäuser in ihren Profild Bereichen gezielt weiterentwickelt und stärker in die universitäre Krankenversorgung eingebunden

Über den Planungszeitraum des StEP 2031 hinaus verfolgt die UMO dabei perspektivisch das Zielbild eines Verbund-Universitätsklinikums, für das in den nächsten fünf Jahren bereits strukturelle und organisatorische Grundlagen gelegt werden können.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Weiterentwicklung universitärer Strukturen und Schwerpunktbereiche auf Grundlage einer Analyse von Entwicklungspotenzialen, Versorgungslücken und

nicht universitär angebundener Kernkompetenzen der vier Krankenhäuser und Doppelstrukturen, deren schrittweiser Abbau angestrebt wird.

- Gezielte Profilierung einzelner universitärer Schwerpunktfunktionen, insbesondere durch die Weiterentwicklung des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg als universitäres Neurozentrum und des Pius-Hospitals Oldenburg als universitäres Thoraxzentrum.
- Weiterentwicklung differenzierter Versorgungsangebote im Bereich psychische Gesundheit, die Spezialisierung, Regionalisierung und sektorübergreifende Versorgung systematisch miteinander verbinden.
- Ausbau gemeinsamer klinischer Abstimmungsstrukturen sowie Entwicklung einheitlicher Standards für Dokumentation, Interoperabilität und Auswertung als Grundlage einer besser verzahnten universitären Krankenversorgung.
- Stärkung der überregionalen Wahrnehmbarkeit der UMO in der Krankenversorgung durch eine klar erkennbare Profilierung ihrer universitären Versorgungsfunktionen.

6.3.2 Die UMO etabliert patient*innenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgungspfade

Die UMO entwickelt in ausgewählten Versorgungsbereichen patient*innenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgungspfade, die stationäre, ambulante, rehabilitative und häusliche Versorgung enger miteinander verbinden. Ziel ist es, Behandlungsverläufe über Institutions- und Sektorengrenzen hinweg verlässlich und transparent zu gestalten und zugleich den Anforderungen einer Flächenregion gerecht zu werden. Der Fokus liegt zunächst auf prioritären Indikationsbereichen mit hoher regionaler Relevanz, großem Kooperationsbedarf und erkennbarer Anschlussfähigkeit an Forschung und Digitalisierung.

Versorgungspfade bilden die strukturelle Grundlage der Behandlung. Sie definieren Zuständigkeiten, Schnittstellen, Übergänge und Qualitätsanforderungen entlang klinisch relevanter Behandlungsverläufe. Digitale Patient Journeys ergänzen diese Versorgungspfade um die patient*innenzentrierte Perspektive. Sie machen Behandlungsverläufe aus Sicht der Patient*innen nachvollziehbar,

unterstützen die Gestaltung von Übergängen und tragen zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung bei.

Die Entwicklung solcher Pfade ist ein zentraler strategischer Hebel der UMO. Sie verbindet medizinische Qualität, sektorenübergreifende Kooperation und patient*innenzentrierte Versorgung in einer integrierten Versorgungslogik und schafft die Grundlage für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Krankenversorgung im Nordwesten.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung patient*innenzentrierter und sektorenübergreifender Versorgungspfade in ausgewählten Indikationsbereichen mit hoher Relevanz für die UMO und die Region.
- Strukturelle Verankerung dieser Versorgungspfade durch klar definierte Schnittstellen, Verantwortlichkeiten und Qualitätsanforderungen.

- Patient*innenorientierte und digital unterstützte Ausgestaltung der Versorgungspfade durch den Aufbau von Patient-Journey-Ansätzen (technische Voraussetzungen werden im Entwicklungsraum IT & Datenökosysteme gebündelt (s. Kapitel 7)).
- Schrittweise Überführung erfolgreicher Versorgungspfade in dauerhaft tragfähige universitätsmedizinische Strukturen der Krankenversorgung.

6.3.3 Die UMO entwickelt Versorgungspfade im Sinne von Versorgungsforschung und Value-Based Healthcare systematisch weiter

Die UMO versteht Versorgungspfade nicht nur als Organisationsform der Behandlung, sondern zugleich als Ausgangspunkt einer qualitäts- und outcome-orientierten Weiterentwicklung der Krankenversorgung. Ziel ist es, den Nutzen für Patient*innen (value) systematisch zu erfassen, Versorgungsqualität weiter zu verbessern und Ressourceneinsatz und Behandlungsergebnisse stärker aufeinander zu beziehen.

Value-Based Healthcare (VBHC) bildet die übergeordnete Steuerungslogik für diese Weiterentwicklung. Im Mittelpunkt stehen patient*innenrelevante Outcomes, der Nutzen aus Sicht der Patient*innen sowie die Beziehung zwischen Versorgungsqualität und Ressourceneinsatz. Versorgungspfade werden im Sinne von VBHC systematisch analysiert, bewertet und weiterentwickelt. Versorgungsforschung liefert die wissenschaftliche Grundlage, um Wirksamkeit, Qualität und Effizienz entlang sektorenübergreifender Behandlungspfade im regionalen Kontext der UMO zu untersuchen.

Die UMO entwickelt damit ein lernendes System universitärer Krankenversorgung, in dem klinische Praxis, Daten, Patient*innenperspektive und Forschung systematisch miteinander verbunden sind. Versorgungspfade werden auf dieser Grundlage fortlaufend überprüft und weiterentwickelt.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Aufbau einer systematischen Outcome- und Nutzenbewertung universitärer Versorgungspfade im Sinne von Value-Based Healthcare.
- Verankerung patient*innenrelevanter Ergebnis- und Erfahrungsmaße, insbesondere durch die Erhebung von Patient-Reported Outcome Measures und Patient-Reported Experience Measures als integralen Bestandteil der Steuerung und Weiterentwicklung.
- Nutzung von Versorgungsforschung zur Analyse von Wirksamkeit, Qualität und Ressourceneinsatz entlang sektorenübergreifender Behandlungspfade.
- Weiterentwicklung der UMO zu einem lernenden System universitärer Krankenversorgung, in dem Versorgungspfade datenbasiert kontinuierlich verbessert werden.

7 Entwicklungsraum Informationstechnologie / Datenökosysteme

Von fragmentierten Lösungen zu einem gemeinsamen digitalen Fundament.

Die UMO entwickelt ihre dezentral gewachsene IT-Landschaft zu einem vernetzten, interoperablen Daten- und Infrastrukturökosystem weiter. Gemeinsame Daten- und Analyseplattformen, eine gemeinsame IT-Governance sowie die digitale Ermöglichung häuserübergreifender Versorgungspfade bilden die technische Grundlage für eine lernende, vernetzte und zukunftsfähige Universitätsmedizin.

7.1 Kurzprofil

Der Entwicklungsraum Informationstechnologie und Datenökosysteme (IT / Datenökosysteme) konkretisiert die strategischen Schwerpunkte der UMO aus der Perspektive ihrer digitalen und datenbezogenen Voraussetzungen. Im Zentrum steht die Frage, wie Daten, Interoperabilität und digitale Infrastrukturen so weiterentwickelt werden können, dass sie alle Leistungsbereiche der UMO gleichermaßen unterstützen. Informationstechnologie und Daten werden dabei nicht als eigenständiges Technikthema verstanden, sondern als gemeinsame Ermöglichungsstruktur des Verbunds und als Voraussetzung für eine vernetzte, lernende und zukunftsfähige Universitätsmedizin.

Der Entwicklungsraum IT/Datenökosysteme ist folglich ein Querschnittsthema des StEP 2031. Er bündelt gemeinsame strukturelle Anforderungen für die Umsetzung unserer Entwicklungsziele mit Blick auf Datenaustausch, Sicherheitsanforderungen, Betriebsfähigkeit und Governance.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist zunächst die digitale Ausgangslage der UMO zu verstehen, die durch die Struktur des Kooperationsmodells geprägt ist. Die informationstechnologischen Systeme der Kooperationspartner sind dezentral organisiert und folgen jeweils eigenen Standards und Prioritäten. Diese Eigenständigkeit schafft auf der einen Seite Flexibilität, erschwert aber ohne gemeinsame Zielarchitektur standortübergreifende Auswertungen, häuserübergreifende Versorgungspfade und die Nutzung gemeinsamer Systeme. Zugleich bestehen mit dem Medical Data Integration Center der UMO (MeDIC-UMO), dem Secure Medical Data Space (SMDS), den Anbindungen an die Medizininformatik-Initiative (MII) und das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) sowie ersten lokalen Data-Lake-Ansätzen bereits wichtige Bausteine, die unter einer gemeinsamen Dachstruktur zu integrieren sind.



Auf dieser Grundlage benennt der Entwicklungsraum die digitale Basis für zentrale Ziele in Forschung und Krankenversorgung unter Berücksichtigung der technischen, organisatorischen und regulatorischen Voraussetzungen.

Bis 2031 soll das bestehende Portfolio überwiegend isolierter Lösungen zu einem vernetzten Daten- und IT-Fundament weiterentwickelt werden, mit dem Ziel einer belastbaren Infrastruktur für gemeinsame Forschungsplattformen, digitale Versorgungspfade und einer transparenten UMO-weiten Governance. Dabei bleibt die not-

wendige informationstechnologische Eigenständigkeit der Häuser gewahrt. Externe Anforderungen – insbesondere durch Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), des branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S), der Richtlinie zur Netzwerk- und Informationssicherheit (NIS2), des Datenschutzes und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie durch Förderlogiken und Fachkräfteengpässe – bilden dabei verbindliche Rahmenbedingungen.

7.2 Strategische Basisziele

7.2.1 Die UMO etabliert gemeinsame Daten- und Analyseplattformen für Forschung und Versorgung

Um standortübergreifend patientenbezogene Daten für klinische Versorgungsprozesse erheben und nutzen zu können, benötigt die UMO ein gemeinsames Datenökosystem. Grundlage dafür ist ein realisierbares, interoperables Konzept einer Clinical Data Platform – inklusive Betreiber-, Datenschutz- und Finanzierungsmodell. Ergänzend hierzu sind SMDS und MeDIC-UMO so weiterzuentwickeln, dass Routine- und Forschungsdaten aus allen Kooperationsstandorten für Forschung und Translation anschlussfähig nutzbar werden. Maßgeblich ist dabei eine gemeinsame Zielarchitektur mit verbindlichen Standards für Dokumentation, Metadaten, Zugriffslogiken und Qualitätssicherung.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Konzeptentwicklung sowie Pilotierung einer gemeinsamen Clinical Data Platform als klinische Integrations- und Auswertungsebene patient*innenbezogener Daten für priorisierte Versorgungspfade.

- Weiterentwicklung geschützter Datenspeicher- und Analyseräume als Forschungs- und Dateninfrastruktur für die pseudonymisierte Wiederverwendung von Patient*innendaten in der Forschung, insbesondere durch SMDS und MeDIC-UMO.
- Aufbau gemeinsamer Dokumentations-, Metadaten- und Interoperabilitätsstandards als Voraussetzung für Datenqualität, Wiederverwendbarkeit und standortübergreifende Auswertung.
- Klärung von Zuständigkeiten für Datenbereitstellung, Datennutzung, Datenqualität und Use-and-Access-Prozesse im Zusammenspiel der Kooperationspartner.

Strukturelle Voraussetzungen wie abgestimmte Ressourcen- und Entscheidungsprozesse, welche die Bedarfe aller Leistungsbereiche der UMO gleichermaßen bedienen, werden im Entwicklungsraum Ressourcen und Organisationsrahmen (s. Kapitel 8) gebündelt.

7.2.2 Die UMO stärkt IT-Governance, Risikomanagement und Portfoliosteuerung im Verbund

Die UMO etabliert eine schlanke IT-Governance, die eine gemeinsame Entscheidungsfähigkeit, Transparenz und Risikosteuerung im Verbund stärkt. Ziel ist es, gemeinsame Standards, Roadmaps und Initiativen zu koordinieren, Entscheidungen über Partnerstrukturen hinweg transparent vorzubereiten und die wachsende Komplexität geteilter Verantwortung in ein handhabbares Operating Model zu überführen.

Ergänzend wird eine Methodik aufgebaut, die Doppelstrukturen, Ineffizienzen und Widersprüche sichtbar macht und IT-seitige Hebel zur Verschlinkung gemeinsamer Prozesse identifiziert. So wird IT nicht nur zur Betriebsfunktion, sondern auch zum Ermöglicher einer schlankeren und verlässlicheren Zusammenarbeit im Verbund.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Aufbau eines UMO-weiten IT- und Daten-Boards als zentrale Koordinations- und Abstimmungsstruktur für Standards, Roadmaps, Prioritäten und Risiken.
- Einrichtung eines Single Point of Contact für Datenzugangs- und Datennutzungsfragen, um Prozesse für Forschung, Versorgung und Verbundprojekte nachvollziehbar und verlässlich zu gestalten.
- Entwicklung eines Pilotprojekts „Effizienz und schlanke Verwaltung“ zur Vereinfachung von Datenzugangs-, Datenbereitstellungs- und Abstimmungsprozessen im Verbund.
- Verankerung von Sicherheits-, Compliance- und Resilenzanforderungen als integraler Bestandteil der Architektur- und Governance-Entwicklung.

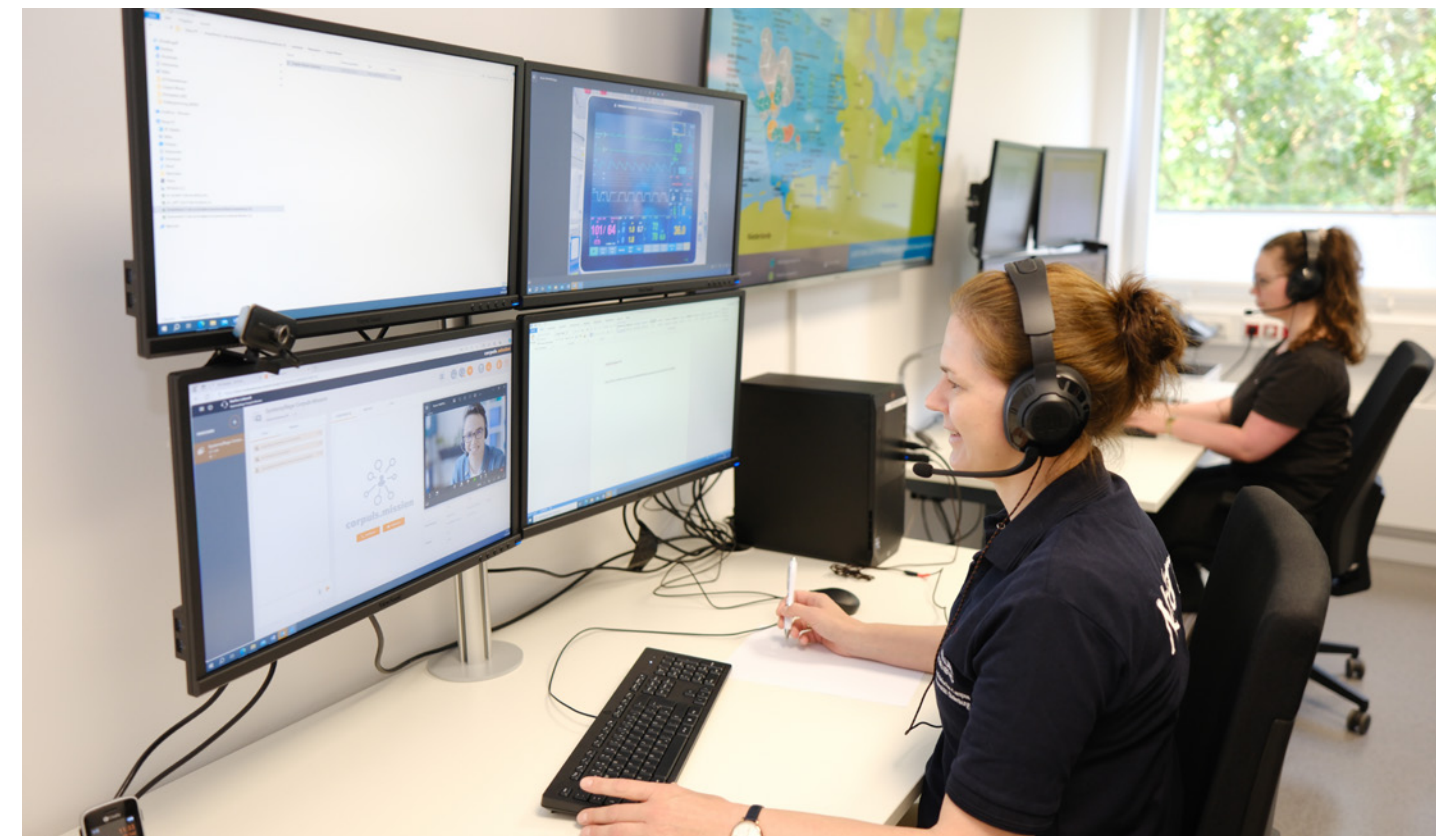
7.3 Strategisches Entwicklungsziel

7.3.1 Digitale Ermöglichung häuserübergreifender Patient Journeys

Die UMO entwickelt die digitalen Voraussetzungen für häuser- und sektorenübergreifende Patient Journeys. Im Mittelpunkt stehen dabei die technische Verknüpfung relevanter Informations- und Dokumentationssysteme, der standardisierte Austausch von Behandlungs- und Prozessdaten sowie die Bereitstellung gemeinsamer digitaler Werkzeuge für Koordination, Kommunikation und Nachverfolgung entlang des Versorgungspfad. Ziel ist es, die digitale Anschlussfähigkeit der Partner zu stärken, Informationsbrüche zu verringern und eine verlässliche technische Grundlage für koordinierte Versorgungsprozesse im Verbund zu schaffen.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Aufbau und Pilotierung einer gemeinsamen klinischen Integrations- und Auswertungsebene für ausgewählte Versorgungspfade, die standortübergreifende Patient Journeys technisch abbildbar macht.
- Etablierung gemeinsamer Dokumentations-, Metadaten- und Interoperabilitätsstandards einschließlich sektorenübergreifend nutzbarer Qualitätsindikatoren.
- Technische und organisatorische Anbindung digitaler Patient*innenportale, telemedizinischer Angebote sowie nachstationärer und ambulanter digitaler Versorgungselemente an priorisierte Versorgungspfade.
- Schrittweise Einbindung regionaler Leistungserbringer in ausgewählte digitale Versorgungsmodelle, insbesondere über standardisierte Schnittstellen, Datenzugangslogiken und abgestimmte Kooperationsprozesse.



8 Entwicklungsraum Ressourcen und Organisationsrahmen

„Dem ›Wir‹ in der UMO konkrete Gestalt geben.“

Strategische Handlungsfähigkeit entsteht nicht von selbst – sie braucht klare Governance-Strukturen, abgestimmte Ressourcenlogiken und eine gemeinsame Identität. Die UMO verankert das neue Oldenburger Governance-Modell im Verbundalltag, entwickelt häuserübergreifende Konzepte zur Steigerung der Attraktivität von Karriere- und Arbeitsbedingungen, stärkt Gleichstellung, Diversität und Inklusion als Leitprinzipien und richtet ihre Berufungspolitik strategisch auf die gemeinsam identifizierten Entwicklungsziele aus.

8.1 Kurzprofil

Strategische Ziele sind nur so gut wie die Strukturen, die ihre Umsetzung tragen. Genau hier liegt die zentrale Bedeutung dieses Entwicklungsraums: Steuerungsfähigkeit, Personal, Finanzierung und institutionelle Verlässlichkeit so zu entwickeln, dass gemeinsame Prioritäten im Oldenburger Modell wirksam umgesetzt werden.

Ressourcen und Organisationsrahmen werden dabei nicht nur als unterstützende Strukturen verstanden, sondern als zentraler Teil der strategischen Handlungsfähigkeit der UMO.

Das Oldenburger Modell lebt von einem gemeinsamen Selbstverständnis, benötigt aber zugleich klare Steuerungs-, Ressourcen- und Organisationsstrukturen, um dauerhaft handlungsfähig zu sein. Während die UMO in den vergangenen Jahren inhaltlich stark gewachsen ist, sind Governance-, Finanzierungs- und Organisationslogiken historisch entstanden und bislang nicht in allen Bereichen hinreichend aufeinander abgestimmt. Unklare Zuständigkeiten, heterogene Priorisierungen und nicht durchgängig verbindliche Umsetzungsverantwortungen erschweren die Realisierung gemeinsamer strategischer

Vorhaben. Dies gilt insbesondere unter den Bedingungen knapper finanzieller und personeller Ressourcen, wachsender regulatorischer Anforderungen und paralleler Entwicklungsprozesse. Diese grundsätzlichen Strukturfragen werden auf der UMO-Ebene, inklusive der Fakultät, in den Blick genommen werden. Dabei gilt es, die für die Umsetzung des StEPs optimalen Strukturen in der UMO zu identifizieren und zu implementieren.

Mit dem neuen Oldenburger Governance-Modell und der Rahmenvereinbarung wird der kooperative Verbund strukturell weiter gestärkt. Zugleich wird die Umsetzung zu einer zentralen Entwicklungsaufgabe, um gemeinsame Rollen, Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Ressourcenlogiken im Arbeitsalltag des Verbunds verbindlich zu verankern.

8.2 Strategische Basisziele

8.2.1 Governance und Kooperationskultur im Verbund verankern

Mit der in 2026 abgeschlossenen Rahmenvereinbarung verfügt die UMO über ein konsentiertes Governance- und Kooperationsmodell, das die Zusammenarbeit von Universität und Krankenhäusern strukturiert. Bis 2031 wird dieses Modell durch klare Rollen, verbindliche Routinen und transparente Entscheidungswege in der Praxis verankert und gelebt, sodass gemeinsame Prioritäten verlässlich abgestimmt, Entscheidungen nachvollziehbar getroffen und Beschlüsse wirksam umgesetzt werden können. Zusammenarbeit im Oldenburger Modell wird dabei als lernendes System verstanden.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Stärkung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Gremienarbeit und Entscheidungsprozessen als Voraussetzung verlässlicher Kooperation.
- Entwicklung gemeinsamer Führungsgrundsätze als Grundlage kooperativer Steuerung und gemeinsamer Verantwortung.
- Aufbau kontinuierlicher Lern- und Verbesserungsmechanismen, mit denen Zusammenarbeit, Entscheidungsfähigkeit und Umsetzung im Verbund systematisch weiterentwickelt werden.



8.2.2 Die UMO als attraktiven Arbeits- und Karrierestandort weiterentwickeln

Bis 2031 ist die UMO als familienfreundlicher, entwicklungsorientierter und kooperativer Arbeits- und Karrierestandort überregional sichtbar. Sie schafft verlässliche Karrierepfade in zentralen Berufsgruppen, eröffnet vielfältige Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten und verbindet regionale Verankerung mit attraktiven beruflichen Perspektiven im Verbund. Damit stärkt sie ihre Position im Wettbewerb um Fachkräfte. Die Personalentwicklung orientiert sich an unterschiedlichen Lebensphasen und Berufsverläufen und wird eng mit den strategischen Entwicklungsbedarfen in Lehre, Forschung, Krankenversorgung, Verwaltung sowie Informationstechnologie und Datenmanagement abgestimmt.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung strukturierter Karrierewegkonzepte für zentrale Berufsgruppen im Verbund, darunter Medizin, Pflege, Wissenschaft sowie Informationstechnologie und Datenmanagement.
- Ausbau profilprägender Programme für wissenschaftliche und klinische Karrierewege, insbesondere für Clinician Scientists, Medical Scientists und Data Scientists.
- Weiterentwicklung gemeinsamer Formate zur Nachwuchsförderung, Karriereentwicklung und Führungskräftequalifizierung.
- Stärkung von Onboarding, familienfreundlichen Arbeitsmodellen und flexiblen Entwicklungsbedingungen als Grundlage eines attraktiven Verbundstandorts.



8.2.3 Gleichstellung & Diversität & Inklusion im Verbund verankern

Gleichstellung, Diversität und Inklusion sollen als verbindliche Leitprinzipien in Strukturen, Verfahren und Kultur der UMO verankert werden. Sie prägen Personal- und Berufungsverfahren, Karrierewege, Führungsstrukturen und Formen der Zusammenarbeit im Verbund.

Die UMO versteht die Vielfalt ihrer Mitarbeitenden, Studierenden und Patient*innen als Ressource für Innovation, unterschiedliche Perspektiven und die Weiterentwicklung des Verbunds als attraktiven Arbeits-, Lern- und Forschungsort. Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen unterschiedliche Lebensentwürfe, Perspektiven und Biografien anerkannt, gefördert und in der Weiterentwicklung des Verbunds systematisch berücksichtigt werden.

Gleichstellung, Diversität und Inklusion werden damit nicht als ergänzendes Querschnittsthema verstanden, sondern als Bestandteil einer zukunftsfähigen Organisationskultur und eines attraktiven Arbeits- und Lernumfelds.

Sie tragen dazu bei, die UMO als kooperativen, offenen und entwicklungsfähigen Verbund weiter zu stärken.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Gleichstellung, Diversität und Inklusion als Grundlage gemeinsamen Handelns im Verbund.
- Aufbau einer UMO-weiten Strategie mit klaren Zielen, Verantwortlichkeiten, Indikatoren sowie regelmäßigem Monitoring und Berichterstattung.
- Systematische Verankerung entsprechender Aspekte in ausgewählten Verfahren, Entscheidungsprozessen und Führungsstrukturen, soweit rechtlich und organisatorisch möglich.
- Stärkung von Sensibilisierung, Sichtbarkeit guter Praxis und Nutzung einschlägiger Förderprogramme zur Weiterentwicklung des Verbunds.

8.2.4 Lernende Ressourcen- und Organisationssteuerung, gemeinsame Verbundressourcen & Finanzierung

Bis 2031 werden zentrale Ressourcenentscheidungen in der UMO datenbasiert, transparent und im Verbund abgestimmt getroffen. Es bestehen klare Mechanismen für Priorisierung und Ressourcenallokation, die dem kooperativen Modell gerecht werden und zugleich die Handlungsfähigkeit des Verbunds stärken. Strategische Vorhaben werden dabei mit nachvollziehbaren Zuständigkeiten, Ressourcenzuordnungen und regelmäßigen Review-Punkten hinterlegt, um Umsetzungsstärke und Verbindlichkeit im Verbund zu erhöhen.

Ausgewählte Verbundstrukturen werden gemeinsam entwickelt, betrieben und finanziert, wo sie einen klaren Mehrwert für mehrere Kooperationspartner und die strategischen Ziele der UMO schaffen. Dabei bleibt die Budgethoheit der einzelnen Partner gewahrt.

Ziel ist eine lernende Ressourcen- und Organisationssteuerung, die strategische Prioritäten verlässlich absichert, gemeinsame Entwicklung ermöglicht und Rückmeldungen aus Nutzung, Evaluation und Weiterentwicklung systematisch in die Steuerung des Verbunds zurückführt.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung klarer Kriterien und Verfahren für Beschreibung, Priorisierung und Steuerung gemeinsamer Verbundstrukturen.
- Aufbau gemeinsamer Steuerungskennzahlen und transparenter Entscheidungsprozesse für zentrale Ressourcen- und Organisationsfragen einschließlich Portfoliosteuerung.
- Pilotierung gemeinsamer Finanzierungsmodelle für ausgewählte Querschnittsaufgaben und strategische Schlüsselressourcen im Verbund.
- Verankerung von Lern- und Reflexionsschleifen zur kontinuierlichen Wirksamkeits- und Effizienzprüfung gemeinsamer Ressourcenentscheidungen.

8.3 Strategische Entwicklungsziele

8.3.1 Gemeinsame Identität und UMO-Zugehörigkeit stärken

Bis 2031 ist die UMO mit einem klaren Selbstverständnis, einem gemeinsamen Narrativ und einem konsistenten Auftritt nach innen und außen sichtbar. Die Identifikation mit der UMO ist im Verbund spürbar gestärkt, ohne die Zugehörigkeit zu den einzelnen Häusern und Institutionen in Frage zu stellen. Die doppelte Zugehörigkeit – zum jeweiligen Haus und zur UMO – wird als Merkmal des Oldenburger Modells aktiv gestaltet und als Quelle für Innovation und Stärke genutzt.

Autonomien bleiben dort gewahrt, wo sie spezifische Stärken sichern; Integration wird dort verfolgt, wo sie für den Verbund in allen Kernbereichen nachhaltig Mehrwert schafft und strategisch erforderlich ist. Die Kernlogik dieser Entwicklung liegt in einer gemeinsamen Kommunikationskultur und Identität.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung eines gemeinsamen Narrativs und eines verbindenden Selbstverständnisses als Grundlage eines konsistenten Innen- und Außenauftritts der UMO.
- Weiterentwicklung gemeinsamer Kommunikationsstandards und Formate, die Transparenz, Wiedererkennbarkeit und Identifikation im Verbund stärken.
- Ausbau UMO-weiter Informations-, Austausch- und Anerkennungsformate als Träger einer gemeinsamen Kultur und Zugehörigkeit.
- Entwicklung identitätsstiftender Formate, die Perspektivwechsel, Zusammenarbeit und wechselseitiges Verständnis im Verbund fördern.

8.3.2 Strategische Professurenentwicklung und Berufungspolitik im Verbund

Bis 2031 verfügt die UMO über eine auf Basis des StEPs geschärfte Professurenentwicklung, die Forschung, Lehre und Krankenversorgung in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit stärkt und die Profilbildung des Standorts systematisch vorantreibt

Professuren sind ein zentrales, strukturbildendes Instrument, das die wissenschaftliche Exzellenz, die Entwicklungsfähigkeit der Lehre, die Leistungsfähigkeit der universitätsmedizinischen Krankenversorgung sowie die Kohärenz des kooperativen Verbunds gleichermaßen sichert.

Vor dem Hintergrund des vom Land beschlossenen weiteren Aufbaus der UMO ist innerhalb der neu einzurichtenden Professuren – auch unter Berücksichtigung laufender Wiederbesetzungen – eine strategische Priorisierung vorzunehmen. Dies ist notwendig, um der hohen Dynamik am Standort wie auch den bundesweiten Veränderungen in Wissenschaftssystem, Förderlandschaft, Krankenhausentwicklung etc. gerecht zu werden. Qualitätsgesicherte Modelle landes- und trägerfinanzierter Professuren dienen zudem dem strategisch eingebetteten Ausbau universitätsmedizinischer Leistungsfähigkeit.

Mit dem Ziel, das kooperative Oldenburger Modell auch in der Professurenstruktur stärker abzubilden, wird die bereits verfolgte Berufungspolitik weiterentwickelt und in einen standortübergreifenden, verbindlichen Orientierungsrahmen überführt. Neue häuserübergreifende Konzepte sollen Verbundvorteile heben und die universitäre Leistungsfähigkeit an den Krankenhäusern des Verbunds

stärken. Komplementäre klinische Profile werden auf diese Weise miteinander verzahnt und die strukturellen Entwicklungsmöglichkeiten des Standorts erweitert, ohne die Maßstäbe wissenschaftlicher Qualitätssicherung und Unabhängigkeit abzusenken.

Berufungspolitik wird damit zu einem zentralen Instrument aktiver Standortentwicklung.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Etablierung eines gemeinsamen Professurentableaus als Basis einer transparenten und strategischen Berufungspolitik im Verbund.
- Priorisierung von Besetzungsverfahren anhand eines 3-Phasen-Konzepts zur Sicherstellung einer belastbaren Grundstruktur, langfristigen Profilierung und Reaktion auf dynamische Faktoren.
- Prüfung künftiger Professuren anhand belastbarer Kriterien auf ihren Beitrag zur Stärkung definierter Forschungs- und Profildfelder, zur Sicherung und Weiterentwicklung universitärer Lehre, zur Erhöhung der Verbund- und Drittmittelfähigkeit sowie zur qualitativen Weiterentwicklung profilprägender Versorgungsbereiche.
- Abbau universitärer Doppelstrukturen im Verbund zugunsten klarer Schwerpunktbildungen und eindeutig geregelten Verantwortlichkeiten.
- Etablierung eines (neben dem bestehenden Typus

landesfinanzierter klinischer Professuren) zusätzlichen und qualitätsgesicherten Strukturtyps trägerfinanzierter klinischer Professuren – unter der Voraussetzung eines erkennbaren Mehrwerts für die Entwicklung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung, einer gesicherten fachlichen und strukturellen Anbindung an eine bestehende universitäre Leitungsstruktur und der Einhaltung wissenschaftlicher Qualitätsstandards der Universität im Berufungsverfahren

— Umsetzung häuserübergreifender Strukturmodelle: Hierzu zählen standortübergreifende W3-Professuren sowie W3-W2-Konstrukte mit krankenhausübergreifenden Lehr-, Forschungs- und Entwicklungsaufträgen. Voraussetzung sind klare fachliche Zuordnungen, belastbare Governance- und Berichtslinien sowie eine transparente Regelung von Zuständigkeiten, Ressourcen und Leistungsbeiträgen.

Professurenplanung: Drei-Phasen-Konzept



9 Entwicklungsraum Infrastruktur (Bau, Flächen, Campus, Nachhaltigkeit)

Gemeinsame Räume für exzellente Forschung & Translation, Lehre und regionale Krankenversorgung

Die UMO entwickelt ihre dezentralen Standorte und Infrastrukturen zu einer zukunfts-fähigen und identitätsstiftenden Grundlage für den gesamten Verbund. Mit dem Ziel, Forschung, Lehre und Versorgung nahtlos zu vernetzen, setzt sie auf eine integrierte Infrastruktur, die funktionale und räumliche Synergien schafft und zugleich Resilienz und Nachhaltigkeit berücksichtigt. Großbauprojekte an der Universität und den Krankenhäusern unterstreichen das Entwicklungspotenzial der UMO und sichern die langfristige Profilierung des Standorts Oldenburg als zentraler Akteur in der universitätsmedizinischen Landschaft.

9.1 Kurzprofil

Der Neubau eines Forschungsgebäudes mit Anatomie, laufende Krankenhausprojekte sowie ein wachsendes Innovationsökosystem eröffnen die Chance, mehr zu gestalten als nur Flächen. Im Mittelpunkt steht, wie Standorte und Infrastrukturen so weiterentwickelt werden können, dass sie Forschung, Lehre und Versorgung im Verbund nachhaltig tragen. Infrastruktur wird dabei nicht nur als baulicher Hintergrund verstanden, sondern als sichtbare Grundlage für Profilbildung, Zusammenarbeit und die langfristige Entwicklungsfähigkeit der UMO.

Die Infrastruktur der UMO setzt sich aus einem weitläufigen Campus mit universitären Gebäuden, Lehr- und Forschungseinrichtungen sowie zentralen Core Facilities zusammen. Ergänzt wird dies durch die klinische Infrastruktur der Partnerkliniken, spezialisierte Innovations- und Translationsräume sowie technische Systeme für

Resilienz, Krisenvorsorge und nachhaltige Energieversorgung. Diese integrierte Ausstattung ist entscheidend für die Weiterentwicklung der kooperativen Universitätsmedizin in Oldenburg und bildet die strukturelle Voraussetzung für Forschung & Translation, Lehre und Versorgung auf universitätsmedizinischem Niveau.

Die Realisierung einer integrierten, zukunfts-fähigen und identitätsstiftenden Infrastruktur erfolgt unter komplexen Rahmenbedingungen. Die räumliche Fragmentierung der Standorte, bestehende Flächendefizite und die noch nicht ausreichend institutionalisierte gemeinsame Ressourcensteuerung erschweren eine effiziente Nutzung. Konzepte für Redundanz, Krisenvorsorge und nachhaltige Entwicklung sind bislang unzureichend verankert. Hinzu kommen nicht abgesicherte Ausbauschritte, die den Handlungsdruck erhöhen. Zugleich wächst der Wettbewerb um



Copyright by Gerber Architekten

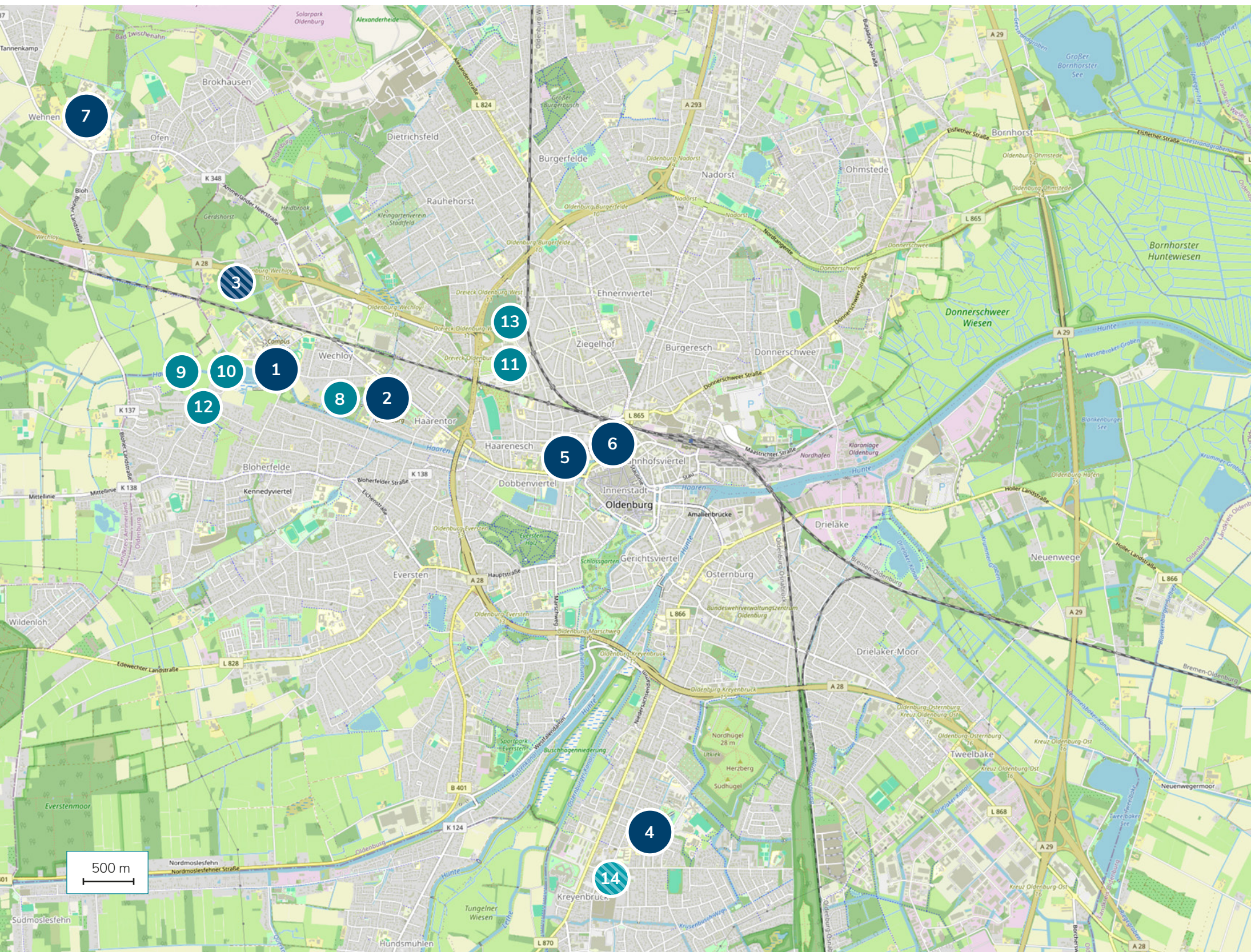
technisches und wissenschaftliches Fachpersonal, was die Notwendigkeit einer attraktiven, stabilen und zukunftsorientierten Infrastruktur weiter unterstreicht.

Gerade diese Herausforderungen sind Antrieb für die strategische Weiterentwicklung und konsequente Nutzung des starken Entwicklungspotenzials der UMO – getragen von einer hohen Investitionsdynamik, einem belastbaren Spektrum an Core Facilities, laufenden Neubauprojekten sowie einem lokal verankerten Innovations- und Translationsökosystem. Einen zentralen Meilenstein bildet dabei die finanzielle Zusage des Landes, am Standort Im Technologiepark in Oldenburg einen Medizincampus mit zwei Forschungsbauten und einem Lehrgebäude zu errichten.

Damit entsteht eine bauliche Grundlage, um Forschung, Lehre und Translation räumlich stärker zu bündeln, universitätsmedizinische Sichtbarkeit zu erhöhen und die langfristige Profilbildung der UMO infrastrukturell abzusichern.

Aktuelle und sich in Planung befindliche (Neu)bauvorhaben der Krankenhäuser eröffnen weitere Chancen, sowohl die räumliche und funktionale Verzahnung von Forschung, Lehre und Versorgung als auch das Identitätspotenzial der UMO zu stärken. Gemeinsam gestaltete Infrastruktur wird somit zu einem strategischen Hebel für die gesamte Weiterentwicklung der UMO im Verbund.

Standorte der UMO und ihrer Partnereinrichtungen



Universität Oldenburg

- 1 Campus Wechloy
- 2 Campus Haarentor
- 3 Bauvorhaben Im Technologiepark (Forschungs- und Lehrgebäude)

UMO Krankenhäuser

- 4 Klinikum Oldenburg
- 5 Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
- 6 Pius-Hospital Oldenburg
- 7 Karl-Jaspers-Klinik

Translations- und Gesundheitshub

- 8 Cross-border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI)
- 9 Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie IDMT
- 10 Hörzentrum Oldenburg gGmbH
- 11 IQON – Innovationsquartier Oldenburg GmbH
- 12 KIZMO GmbH
- 13 OFFIS e. V.
- 14 MediTech (in Planung)

9.2 Strategische Basisziele

9.2.1 Forschungsinfrastruktur im Verbund strategisch weiterentwickeln

Bis 2031 ist die Forschungsinfrastruktur der UMO prioritär weiterentwickelt, digital anschlussfähig und im Verbund besser vernetzt. Core Facilities, Labore und Studienzentren werden so weiterentwickelt, dass sie gemeinsam nutzbar sind und gemeinsam zur Generierung, Integration und Auswertung von Forschungs- und Versorgungsdaten beitragen.

Ziel ist es, Fragmentierung zu reduzieren, vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen und die Drittmittelfähigkeit der UMO durch eine verlässliche und abgestimmte Forschungsinfrastruktur zu stärken. Dabei kommt den Core Facilities der Fakultät bzw. Universität eine besondere Rolle zu, weil sie als gemeinsam nutzbare wissenschaftliche Infrastrukturen standortübergreifende Nutzung, Standardisierung und Datenintegration in besonderer Weise unterstützen. Die Anbindung an das Datenökosystem – insbesondere an den Secure Medical Data Space (SMDS)

– ist dafür eine wesentliche Voraussetzung. Zugleich soll die Forschungsinfrastruktur so weiterentwickelt werden, dass auch regionale Kooperationen, etwa im Rahmen der Northwest Alliance, systematisch unterstützt und genutzt werden.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Entwicklung eines gemeinsamen Konzepts für die Forschungsinfrastruktur der UMO als Grundlage für Priorisierung, abgestimmte Weiterentwicklung und standortübergreifende Nutzung im Verbund.
- Strategische Weiterentwicklung von Core Facilities als gemeinsamer Schwerpunktinfrastruktur der UMO.
- Schrittweise Harmonisierung von Zugangs-, Nutzungs-, Review- und Datenintegrationsstrukturen einschließlich der Anbindung priorisierter Core Facilities an den Secure Medical Data Space.

9.2.2 Campus- und Klinikarchitektur als kooperative Infrastruktur weiterentwickeln

Ziel ist eine trägerübergreifend abgestimmte Campus- und Klinikarchitektur, die Forschung, Lehre und Versorgung räumlich stärker zusammenführt und die UMO als kooperative Universitätsmedizin sichtbar macht. Flächen werden flexibel, nachhaltig und bedarfsorientiert entwickelt; strategische Zwischenlösungen ermöglichen neue Formen der Zusammenarbeit bereits vor Abschluss größerer Neubauprojekte.

Ziel ist es, die räumlichen Voraussetzungen für eine stärker vernetzte Universitätsmedizin zu schaffen und den Verbund infrastrukturell zu festigen. Gemeinsame Orte der Begegnung, Zusammenarbeit und Lehre sowie eine abgestimmte Flächenentwicklung tragen dazu bei, die UMO nicht nur funktional, sondern auch identitätsstiftend im Raum zu verankern.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Abstimmung gemeinsamer Perspektiven für die räumliche Weiterentwicklung von Campus- und Klinikarchitektur im Verbund.
- Schaffung größerer Transparenz über Flächenbedarfe, Planungsstände und Entwicklungsmöglichkeiten der Kooperationspartner.
- Prüfung gemeinsamer Orte und flexibel nutzbarer Flächen für Lehre, Zusammenarbeit und Begegnung im Verbund.

9.2.3 Resiliente und nachhaltige Infrastruktur im Verbund entwickeln

Bis 2031 sichert die UMO ihre Betriebs- und Versorgungsfähigkeit auch unter veränderten und krisenhaften Rahmenbedingungen. Resilienz und ökologische Nachhaltigkeit werden systematisch in Planung, Betrieb und Weiterentwicklung der Infrastruktur integriert.

Ziel ist es, die UMO als verlässlichen Anker der regionalen Gesundheitsversorgung auch in Krisen-, Katastrophen- und Ausnahmelagen handlungsfähig zu halten und zugleich Nachhaltigkeit als verbindliche Querschnittsanforderung universitärer Medizin zu verankern. Dafür braucht es belastbare Kommunikations- und Entscheidungswege, strategisch notwendige Redundanzen sowie eine ressourcenschonende, energieeffiziente und klimabewusste Infrastrukturentwicklung.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Bündelung der Anforderungen an Krisenfestigkeit, Resilienz und nachhaltige Infrastrukturentwicklung in einem gemeinsamen strategischen Rahmen für den Verbund.
- Pflege und Unterstützung verlässlicher Strukturen für Krisen- und Katastrophenfähigkeit, einschließlich abgestimmter Szenarien, Rollen, Entscheidungswege, Kommunikationslogiken und regelmäßiger Übungen.
- Entwicklung eines Konzepts für einen UMO-Nachhaltigkeitsbericht mit Zielen und Kennzahlen sowie Verankerung von Nachhaltigkeit in Ausbildung und Qualifizierung in enger Abstimmung mit dem Entwicklungsraum Lehre



9.3 Strategisches Entwicklungsziel

9.3.1 Innovation und Translation im Verbund strukturell verankern.

Bis 2031 verfügt die UMO über sichtbare und im Verbund verankerte Strukturen für Innovation und Translation, die den Weg von der Idee über Validierung und Erprobung bis zur Anwendung in Versorgung oder Verwertung systematisch unterstützen. Innovation und Translation werden damit nicht punktuell, sondern als strukturierter Bestandteil der UMO weiterentwickelt. Ziel ist die Etablierung einer belastbaren Entwicklungskette mit klaren Schnittstellen zwischen klinischem Bedarf, wissenschaftlicher Entwicklung, technischer Umsetzung, Erprobung und Transfer.

Die UMO versteht sich als Motor für medizinischen Fortschritt, nachhaltige Innovationen sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung im Nordwesten und darüber hinaus. Mit dem Hörzentrum, dem OFFIS Institut für Informatik, der Fraunhofer-Abteilung für Hör-, Sprach- und Audiotechnologie, dem Klinischen Innovationszentrum für Medizintechnik in Oldenburg (KIZMO), dem Innovationsquartier Oldenburg (IQON) sowie weiteren Partnern und Einrichtungen hat sich im Umfeld der UMO bereits ein leistungsfähiges Innovations- und Translationsökosystem gebildet. Diese Strukturen sind bislang nur punktuell verknüpft und nicht durchgängig als gemeinsames Ökosystem entwickelt. Ziel ist es daher, bestehende Akteure, Infrastrukturen und Prozesse stärker zu verzahnen, Schnittstellen und Zuständigkeiten klarer zu definieren und die Voraussetzungen für klinische Translation im Verbund gezielt zu stärken.

Dabei spielen die Stadt Oldenburg und die Region Nordwest mit ihren wissenschaftlichen, wirtschaftlichen und medizintechnischen Anschlussmöglichkeiten eine wichtige Rolle. Das bestehende Ökosystem soll gezielt um weitere Bausteine ergänzt werden. Dazu gehört auch MediTech Oldenburg, das in gemeinsamen Planungen

von Stadt Oldenburg und Universität als zusätzlicher Knotenpunkt für klinische Translation und medizintechnische Innovation entwickelt wird. Ziel ist es, dort klinische Anforderungen, technologische Entwicklung, Erprobung und Kooperation mit wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Partnern enger zusammenzuführen und so neue Lösungen schneller in Versorgung und Anwendung zu überführen.

Zentrale strategische Ansatzpunkte sind:

- Strategische Weiterentwicklung der Strukturen für Innovation und Translation, die bestehende Akteure, Projekte und Unterstützungsangebote im Verbund besser miteinander verbinden.
- Bessere Verzahnung von Innovations- und Translationsvorhaben mit Core Facilities, Studienzentren und Datenplattformen als Grundlage effizienter Entwicklung, Erprobung und Umsetzung im Verbund.
- Bereitstellung von Expertise bei der Entwicklung des Zukunftsstandorts MediTech Oldenburg (Stadt Oldenburg) als ergänzenden Baustein für klinische Translation und medizintechnische Innovation und im Austausch mit den anderen Strukturen für Innovation und Translation.



Der StEP2031 ist ein lebendes Dokument und wird regelmäßig überprüft und weiterentwickelt. Veränderungen im Wissenschaftssystem, in der Krankenversorgung, in der Förderlandschaft oder in den regionalen Rahmenbedingungen können Anpassungen erforderlich machen. Unverändert bleibt jedoch die gemeinsame Perspektive: eine kooperative, personenzentrierte und regional wirksame Universitätsmedizin im Nordwesten – eine Universitätsmedizin, die Grenzen überwindet und Zukunft gestaltet.

10 Anhang

Abkürzungsverzeichnis

- AI:** Artificial Intelligence
- AINS:** Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
- ANP:** Advanced Nursing Practice
- B.Sc.:** Bachelor of Science
- B3S:** Branchenspezifische Sicherheitsstandards
- BMFTR:** Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt
- BSI:** Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
- CBI:** Cross-Border Institute
- DFG:** Deutsche Forschungsgemeinschaft
- DSGVO:** Datenschutz-Grundverordnung
- EXC:** Cluser of Excellence
- GDI:** Gleichstellung, Diversität und Inklusion
- GRK:** Graduiertenkolleg
- IT:** Informationstechnologie
- KI:** Künstliche Intelligenz
- KJPP:** Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- M.Sc.:** Master of Science
- MeDIC:** Medizinisches Datenintegrationszentrum
- MII:** Medizininformatik-Initiative
- NIS:** Netzwerk und Informationssicherheit
- NUM:** Netzwerk Universitätsmedizin
- NHG:** Niedersächsisches Hochschulgesetz
- PREM:** Patient-Reported Experience Measures
- PROM:** Patient-Reported Outcome Measures
- SFB:** Sonderforschungsbereich
- SMDS:** Secure Medical Data Space
- StEP:** Struktur- und Entwicklungsplan
- UaK:** Unterricht am Krankenbett
- UMO:** Universitätsmedizin Oldenburg
- UCC:** Universitäres Cancer Center
- UOL:** Universität Oldenburg
- VBHC:** Value-based Healthcare

Glossar

- Brain Health:** Zustand der Gehirnfunktion in den Bereichen Kognition, Sensorik, sozio-emotionale Kompetenz und Motorik, der es einem Menschen ermöglicht, über die gesamte Lebensspanne sein volles Potenzial zu entfalten – unabhängig von Erkrankungen (WHO).
- Connected Health Nordwest:** Gemeinsames Vorhaben der UMO, dem An-Institut OFFIS und dem Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz mit dem Ziel, mithilfe von Künstlicher Intelligenz digitale Anwendungen für nachhaltige und personenzentrierte Gesundheitsversorgung in der Fläche zu entwickeln.
- Core Facility:** Kosteneffizienter Zugang für alle Forschende zu innovativer, professionell betreuter wissenschaftlicher Infrastruktur als zentral organisierter Dienstleistung.
- FOR Gutes Leben:** DFG-Forschungsgruppe 5022 „Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens“ (<https://for5022.de/de/start-seite/>)
- HAPPAA:** DFG geförderter Sonderforschungsbereich SFB 1330 Hörakustik (<https://uol.de/sfb1330>)
- Hearaz:** DFG gefördertes GRK Hearable-zentrierte Assistenz: Vom Sensor zur Teilhabe (<https://www.hearaz.de/>)
- Hearing4all.connects:** DFG gefördertes Exzellenzcluster EXC 2177: Innovative Technologien für die Hörgesundheit – vom Ohr zum Gehirn zur Gesellschaft (<https://hearing-4all.de/>)
- Hörzentrum Oldenburg gGmbH:** Verbindet universitäre Grundlagenforschung, audiologische Methodenkompetenz, Produktentwicklung, Auftragsforschung und Hörberatung
- INGVER:** BMFTR-Projekt „Intersektorale Versorgung vulnerabler Gruppen“ (<https://uol.de/ingver>)
- Interreg:** EU Förderprogramm
- IQON:** Innovationsquartier Oldenburg, bundesweit einmaliger Zusammenschluss von Forschungseinrichtungen, IT-Bildungseinrichtungen und innovativen Industrieunternehmen (<https://www.iqon-oldenburg.de/>)
- KIZMO GmbH:** Klinisches Innovationszentrum für Medizintechnik Oldenburg.
- MediTech Oldenburg (MTO):** Gemeinsames Vorhaben der Stadt Oldenburg, des Klinikums und der Universität Oldenburg zur Entwicklung eines zusätzlichen Knotenpunkts für klinische Translation und medizintechnische Innovation.
- NaviSense:** DFG gefördertes Exzellenzcluster EXC 3051: Internationales Exzellenzcluster für die sensorischen Grundlagen, Mechanismen und Auswirkungen der Tiernavigation (<https://navisense.org/>)
- Northwest Alliance:** Strategische Partnerschaft der Universität Bremen und der Universität Oldenburg mit dem Ziel, exzellente Forschung mit gesellschaftlicher Verantwortung zu verknüpfen und innovative Lösungen für regionale und globale Herausforderungen zu finden.
- NUM:** Netzwerk Universitätsmedizin.
- OFFIS:** führendes niedersächsisches Forschungs- und Entwicklungsinstitut auf dem Gebiet der Informatik, An-Institut der UOL (<https://www.offis.de/index.html>)
- P4-Medizin:** Konzept einer präventiven, prädiktiven, personalisierten und partizipativen Medizin, die auf die individuelle Gesundheitsförderung, frühzeitige Risikoerkennung und patientenzentrierte Behandlung ausgerichtet ist. Multi-omische sowie digitale Marker werden dabei gezielt genutzt, um Erkenntnisse systematisch in präventive und bedarfsgerechte Versorgungskonzepte zu überführen.
- Patient Journey:** Weg einer Patientin / eines Patienten durch das Gesundheitssystem, von ersten Symptomen über Diagnose und Behandlung bis zur Nachsorge.
- Potenziale strategisch entfalten:** Förderinitiative des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur Niedersachsen und der VolkswagenStiftung
- Profilinitiative:** Intramurale Förderlinie der UMO zur Entwicklung klinischer Forschungsschwerpunkte.
- Sturzprävention (BMFTR):** iSeFALLed, BMFTR gefördertes Projekt: Maßgeschneiderte Interventionen zum Funktionserhalt für ältere Patient:innen nach Index-Sturz mit Vorstellung im Notfallzentrum ohne stationäre Aufnahme (<https://uol.de/geriatrie/projekte/isefalled>)
- TransVer:** Digitale Transformation der Versorgung in der Fläche (<https://transver-projekt.de/>), Förderung durch das Ministeriums für Wissenschaft und Kultur Niedersachsen.
- VBHC:** Value-based Healthcare: bezeichnet eine Ausrichtung der Gesundheitsversorgung auf den für Patient*innen erzielten Nutzen, verstanden als gesundheitliche Ergebnisse im Verhältnis zu den dafür eingesetzten Ressourcen. Vgl. Porter, Michael E.: What Is Value in Health Care? In: New England Journal of Medicine 363 (2010), S. 2477–2481.

Impressum

Herausgeber:

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Universitätsmedizin Oldenburg (UMO)
Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften

Ammerländer Heerstraße 138
26129 Oldenburg

Tel.: +49 (0)441 798-2499
E-Mail: dekan.medizin@uol.de

Verantwortlich:

Dekan Prof. Dr. Hans Gerd Nothwang
Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften

Redaktion:

Dr. Petra Dirks
Petra Wilts

Satz & Layout:

Per Ruppel, Universität Oldenburg

Druck:

WIRmachenDRUCK GmbH
Illerstraße 15
71522 Backnang

Fotos:

Adobe Stock (S. 18, 29, 37, 42)
Mohssen Assanimoghaddam/ Universität Oldenburg (S. 17, 18)
Imke Folkerts/ Evangelisches Krankenhaus Oldenburg (S. 51)
Gerber Architekten GmbH (S. 47)
Markus Hibbeler/ Karl-Jaspers-Klinik (S. 41)
Klinikum Oldenburg (S. 39)
Lukas Lehmann/ Pius-Hospital Oldenburg (S. 32)
Matthias Knust/ Universität Oldenburg (S. 23)
Christina Kuhaupt/ Universität Oldenburg (S. 20)
Izabela Mittwollen/ Evangelisches Krankenhaus Oldenburg (S. 33)
Daniel Schmidt/ Universität Oldenburg (S. 3, 7, 53)

Karte:

openstreetmap-carto-de © OpenStreetMap Mitwirkende, Powered by Leaflet and Django, glued by uMap project
(S. 48 u. 49)

Abbildungen:

Per Ruppel
Regine Seitz

