



**Walter Rosenthal, Annette Grüters-Kieslich, Detlev Ganten,  
Almut Caspary, Josef Zens**

---

## **Integration von universitärer und ausseruniversitärer Forschung im Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH)**

Berlin, 2014

(Wissenschaftspolitik im Dialog : eine Schriftenreihe der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften ; 10)

Persistent Identifier: [urn:nbn:de:kobv:b4-opus-26264](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b4-opus-26264)

---

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Germany (cc by-nc-sa 3.0) Licence zur Verfügung gestellt.



WISSENSCHAFTSPOLITIK  
IM DIALOG

10/2014

Eine Schriftenreihe der  
Berlin-Brandenburgischen  
Akademie der Wissenschaften

INTEGRATION VON UNIVERSITÄRER UND  
AUSSERUNIVERSITÄRER FORSCHUNG IM BERLINER  
INSTITUT FÜR GESUNDHEITSFORSCHUNG (BIH)

Walter Rosenthal, Annette Grüters-Kieslich, Detlev Ganten,  
Almut Caspary, Josef Zens



Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (BBAW)

INTEGRATION VON UNIVERSITÄRER UND  
AUSSERUNIVERSITÄRER FORSCHUNG IM BERLINER INSTITUT FÜR  
GESUNDHEITSFORSCHUNG/BERLIN INSTITUTE OF HEALTH (BIH)





**INTEGRATION VON UNIVERSITÄRER UND  
AUSSERUNIVERSITÄRER FORSCHUNG IM BERLINER  
INSTITUT FÜR GESUNDHEITSFORSCHUNG/  
BERLIN INSTITUTE OF HEALTH (BIH)**

---

Walter Rosenthal  
Annette Grüters-Kieslich  
Detlev Ganten  
Almut Caspary  
Josef Zens

WISSENSCHAFTSPOLITIK  
IM DIALOG

10/2014

**Walter Rosenthal:** Vorsitzender des Stiftungsvorstandes und wissenschaftlicher Direktor des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch. Darüber hinaus Professor für Molekulare Pharmakologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Ab Herbst 2014 wird er Präsident der Friedrich-Schiller-Universität Jena sein.

**Annette Grüters-Kieslich:** Leiterin des Charité-Centrums 17 (Centrum für Frauen, Kinder und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Human-genetik), Dekanin der Charité - Universitätsmedizin Berlin und Mitglied des Vorstands der Charité, des obersten Leitungsgremiums der Charité - Uni-versitätsmedizin Berlin.

**Detlev Ganten:** Vorsitzender des Stiftungsrats der Charité - Universitätsmedizin Berlin.

**Almut Caspary:** Bis Herbst 2013 Referentin des Stiftungsvorstands des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch.

**Josef Zens:** Leiter der Abteilung Kommunikation des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch.

Herausgeber: Der Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

Redaktion: Stephan Leibfried mit Ute Tintemann

Grafik: angenehme gestaltung/Thorsten Probst

Druck: Brandenburgische Universitätsdruckerei, Potsdam

© Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2014

Jägerstraße 22–23, 10117 Berlin, [www.bbaw.de](http://www.bbaw.de)

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers

ISBN: 978-3-939818-46-5

## INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	7
Grußwort .....	13
Einleitung .....	15
1. Geschichtlicher Hintergrund .....	17
2. Gegenwart: Langjährige Zusammenarbeit von Charité und MDC .....	21
3. Wissenschaftspolitischer Kontext der BIH-Gründung .....	24
4. Das BIH als eine Einrichtung „eigener Art“ .....	30
5. Wissenschaftliche Inhalte des BIH: Systemmedizin .....	35
6. Heterogen und dynamisch – das BIH und das Wissenschaftssystem nach 2017 .....	38
<b>Anhang 1:</b> Abschluss der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin über Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (BIG)“ .....	42
<b>Anhang 2:</b> Gründungsvertrag über das Berliner Institut für Gesundheits- forschung (Berlin Institute of Health) als Innen-GbR .....	64
<b>Anhang 3:</b> Ergebnisse der Begutachtung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung .....	82





## Vorwort

Die vier wichtigsten Bund-Länder-Programme für die Forschung – Hochschulpakt, Exzellenzinitiative, Hochschulbau und Pakt für Forschung und Innovation – enden zwischen 2013 und 2020. Bereits mit Blick auf die Wahlen zum Bundestag am 22. September 2013 wurde diskutiert, ob und wie diese Programme, insbesondere die eng zusammenhängenden Pakte für Forschung und Innovation (2015) und zur Exzellenzinitiative (2017), fortgesetzt werden können.

Um der Diskussion zur Zukunft der deutschen Wissenschaftspolitik in diesen kritischen Jahren ein Forum zu bieten, hat sich die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (BBAW) im Frühjahr 2012 entschlossen, eine eigene Schriftenreihe zur „Wissenschaftspolitik im Dialog“ aufzulegen, die sich an das wissenschaftspolitisch interessierte Publikum in Deutschland richtet. Diese Schriftenreihe wird von der interdisziplinären Arbeitsgruppe (IAG) *Exzellenzinitiative* (EI) der BBAW betreut. Im Titel der Schriftenreihe wird der Dialog betont, weil ausdrücklich auch Beiträge aus der Wissenschaftspolitik willkommen geheißen werden, in denen bundesweite Vorstellungen zur Zukunft des Wissenschaftssystems entwickelt werden.

Seit Winter 2011 kursierte der Vorschlag, die Charité - Universitätsmedizin Berlin mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin-Buch, einem Forschungszentrum der Helmholtz-Gemeinschaft, in einer solchen Form zusammenzuführen, dass eine Einrichtung eigener Art entsteht, die auch mit Bundesmitteln finanziert wird und so die Forschungsfinanzierung des Landes entlastet. Die Umsetzung ist inzwischen weit fortgeschritten. Wir freuen uns, dass wir mit dem vorliegenden Beitrag einen Überblick über die bereits vollzogenen Schritte und über die dafür maßgeblichen, inzwischen im öffentlichen Raum befindlichen Dokumente (siehe Anhänge 1 bis 3) erhalten. Ausgehend von einer Darstellung der historischen Entwicklung erläutern die Autoren und Autorinnen des vorliegenden Beitrags die Entwicklung, Intention und inhaltliche Ausrichtung des neu gegründeten Berliner Instituts für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) bis hin zum Abschluss des Gründungsvertrags im März 2013.

Das BIH könnte man als Helmholtz-Eigenlauf oder als Vorgriff auf eine „Exzellenzstrategie des funktionalen regionalen Verbunds“ und insoweit als mögliche Grundausrichtung einer Exzellenzinitiative 3.0 ab 2017 verstehen. Der eigentliche wissenschaftspolitische Mehrwert des Charité-„Verbunds“ müsste allerdings

darin bestehen, die KIT (Karlsruhe Institute of Technology)-Kombipackung von zwei organisatorisch vereinten, aber sachlich immer getrennten Organisations- und Finanzkreisläufen (des Landes und des Bundes) zu überwinden und zu *einer* universitär mitgeprägten neuen Verbund-Synthese auf Augenhöhe zu finden.

Seit ihrer Einrichtung im Jahr 2008 hat die IAG die Exzellenzinitiative kritisch begleitet und ihre erste Arbeitsperiode 2010 mit einer Buchveröffentlichung abgeschlossen.<sup>1</sup> Mit der Fortsetzung der Exzellenzinitiative 2011 beschloss die BBAW, die IAG zunächst für drei Jahre fortzuführen, allerdings immer mit dem Jahr 2017 im Visier, in dem die jetzige Exzellenzinitiative in ihrer bisherigen Struktur ausläuft und in dem spätestens Entscheidungen über eine Fortsetzung oder einen neuen Anlauf umzusetzen wären. Mit der Wissenschaftsratsempfehlung vom Juli 2013 liegt inzwischen ein Modell für einen neuen Anlauf vor, das weitgehend zwischen Wissenschaft und Bund und Ländern abgestimmt worden ist.

Noch im Jahr 2011 gingen wir in der IAG davon aus, wir könnten uns mit unserer kritischen Begleitung der zweiten Exzellenzinitiative Zeit lassen, weil ihre große Evaluation durch die DFG und den Wissenschaftsrat erst im Jahr 2015 ansteht. Ginge alles rational zu, müsste ja jede Entscheidung darüber, was auf die Exzellenzinitiative nach 2017 folgen soll, darauf aufbauen. Aber, Entscheidungen sind schon vorher nötig, wie nicht zuletzt der Beitrag von E. Jürgen Zöllner klar gemacht hat.<sup>2</sup>

Bereits seit Ende 2011 sind die Dinge immer schneller in Bewegung gekommen:

- So kursierte seit Winter 2011 der Vorschlag, die Charité - Universitätsmedizin Berlin mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin-Buch, einem Forschungszentrum der Helmholtz-Gemeinschaft, in einer solchen Form zusammenzuführen, wie in vorliegendem Beitrag geschildert wird.
- Im Januar 2012 fand der Vorsitzende des Wissenschaftsrats, Wolfgang Marquardt, unter der Überschrift „funktionale Verbünde in einer Region“ in einer Rede eine Formel, die eine solche Exzellenzflugbahn als Testballon skizzierte und schon auf die Jahre 2017ff. hin verallgemeinerte: „Viele Regionen

1 Stephan Leibfried (Hrsg.), Die Exzellenzinitiative: Zwischenbilanz und Perspektiven, Frankfurt a. M./New York: Campus 2010.

2 E. Jürgen Zöllner, Masterplan 2020, Berlin 2013 (BBAW, Wissenschaftspolitik im Dialog 8/2013).

in Deutschland sind durch eine reichhaltige Präsenz unterschiedlichster Wissenschaftseinrichtungen – etwa Universitäten, Fachhochschulen oder verschiedenartige außeruniversitäre Forschungseinrichtungen – geprägt. Bei dem Begriff der Region sollten Sie dabei nicht nur an eine Stadt (wie Berlin) oder an einen Ballungsraum (wie das Ruhrgebiet) denken, es kann sich auch – durchaus länderübergreifend – um ein geographisch sinnvoll begrenztes Gebiet mit mehreren Standorten handeln. Nach funktionalen Gesichtspunkten sorgfältig ausgewählte Einrichtungen einer Region könnten, müssten dazu zunächst ihre spezifischen Stärken (z.B. in der Lehre, der Spitzenforschung, der Forschung in kleinen Fächern, im Ergebnistransfer usw.) komplementär ausprägen und dann einen kooperativen Verbund bilden, der sich durch eine breite Funktionalität auf hohem qualitativen Niveau auszeichnet. [...] Offenheit der Einrichtungen, eine intelligente, administrative Reibungsverluste vermeidende Governance und finanzielle Anreize sind Voraussetzungen für eine solche weitreichende Transition und deren Erfolg. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass über eine solche Maßnahme – vielleicht gar als konsequente Weiterführung der Exzellenzinitiative nach 2017 – eine weitere Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Wissenschaftssystems in Deutschland erreicht werden kann. Sie würde verschiedenste ‚Exzellenzkriterien‘ bedienen und neben der Spitze auch die ‚imaginäre Mitte‘ im Blick haben.“<sup>3</sup> Das war der Stand im Januar 2012. (Dieser Aspekt stand allerdings im Juli 2013 nicht mehr im Mittelpunkt der Wissenschaftsratsempfehlungen, sondern eher die Liebig-Institute und die Merian-Professuren.)

- Im Januar 2012 richtete der Wissenschaftsrat eine neue Arbeitsgruppe „*Perspektiven der deutschen Wissenschaft*“ ein, die sich aus Anlass des Zusammentreffens des Auslaufens diverser Bund-Länder-Pakte mit dem Ende des Solidarpakts Ost und dem Eintreten der Schuldenbremse der Frage annehmen sollte, wie sich das Wissenschaftssystem auf diese massiv veränderten Rahmenbedingungen einstellen kann und soll. Die Arbeit dieser Arbeitsgruppe hat zu den Empfehlungen vom 12. Juli 2013 geführt (Drs. 3228-1).<sup>4</sup> Dazu haben im Vorfeld auch die DFG, die Allianz der Wissenschaftsorganisationen, die außeruniversitären Forschungseinrichtungen (Helmholtz, Max-Planck, Leibniz-Gemeinschaft) sowie die

3 Wolfgang Marquardt, Perspektiven der Wissenschaftsfinanzierung in Deutschland nach 2017, Rede: Drs. Köln 06 01 2012 /Goll / VS, vv. Man., 13 S., hier S. 12 f.

4 Vgl. die Übersicht im Beitrag von Jürgen Zöllner (wie Fußnote 2), S. 17.

Nationale Akademie der Wissenschaften – Leopoldina in eigenen Positionspapieren Stellung bezogen.<sup>5</sup> Dass diese Positionierungen der einzelnen Akteure im Wissenschaftssystem fast alle in der ersten Hälfte des Jahres 2013 erschienen sind, erklärt sich sicher auch aus den Bundestagswahlen am 22. September 2013, die ihren langen Schatten auch in vorsichtigen Positionierungen der Parteien und in potentiellen Koalitionslinien zur Wissenschafts- und Hochschulpolitik und damit auch zur „Exzellenz-Nachfolge“ vorauswarfen.

- Ferner ergriff die Bundesregierung – vorbereitet durch bayerische und schleswig-holsteinische Initiativen – im März 2012 eine Initiative, Art. 91b Absatz I, Satz 1, Nr. 2 Grundgesetz zu ändern, um dem Bund künftig langfristige Ko-Finanzierungsoptionen nicht allein für „Vorhaben“, sondern auch für „Einrichtungen an Hochschulen“ einzuräumen.<sup>6</sup> Die SPD stimmte dem zwar zu, verlangte aber im Gegenzug, über einen neu einzufügenden Art. 104c Grundgesetz „dauerhafte Finanzhilfen des Bundes für Bildung“ auf Grund von „Vereinbarungen“ zu ermöglichen, die „von den Ländern nur einstimmig beschlossen werden können“ (BT Drs. 17/8455). An dieser blockierten Situation hat sich bis heute nichts geändert. Allerdings taucht inzwischen die Frage auf inwieweit ein „Warten auf Art 91 b GG“ zwingend ist, wenn altehrwürdige Großeinrichtungen wie der Deutsche Akademische Auslandsdienst (DAAD) in Bonn als „Vorhaben“ im Sinne dieser Bestimmung gelten<sup>7</sup> und wenn zudem durch eine Synthese von außer- und inneruniversitärer Forschung – also ein „monistisches Modell“ – dritte bundesfinanzierte Wege zur Verfügung stehen.<sup>8</sup>
- Im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vom 27.11.2013<sup>9</sup> bekennt sich der Bund zu einer Fortsetzung seines finanziellen Engagements<sup>10</sup> im Bereich Forschung und Lehre: Der Vertrag plädiert für eine Fortsetzung des

5 Wissenschaftsrat: Perspektiven des deutschen Wissenschaftssystems. Drs. 3228-1, Braunschweig, 12. Juli 2013 ([www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3228-13.pdf](http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3228-13.pdf)).

6 Vgl. u.a. [www.bmbf.de/de/17975.php](http://www.bmbf.de/de/17975.php). Wenn man „Vorhaben“ hinreichend weit verstehen will, könnte das „Einrichtungen“ einschließen.

7 Vgl. Hans Meyer, Die Zukunft des Wissenschaftssystems und die Regeln des Grundgesetzes über Sach- und Finanzierungskompetenzen, Berlin 2012 (BBAW, Wissenschaftspolitik im Dialog, 2/2012), S. 29. Warum sollte man dann nicht auch andere Einrichtungen qua Bund finanzieren können?

8 Reinhard Hoffmann, Das monistische Modell, Berlin 2012 (BBAW, Wissenschaftspolitik im Dialog 5/2012).

9 [www.tagesschau.de/inland/koalitionsvertrag136.pdf](http://www.tagesschau.de/inland/koalitionsvertrag136.pdf)

10 Vgl. S. 87 ff. u. S. 88 ff. des Koalitionsvertrags.

Hochschulpakts, der Weiterentwicklung der Exzellenzinitiative, der Fortsetzung des Pakts für Forschung und Innovation sowie für eine Verbesserung der Grundfinanzierung der Hochschulen.<sup>11</sup> Die Beschlüsse der Koalitionsvertreter von Bund und Ländern vom 26. Mai 2014 zur Ausgestaltung des Koalitionsvertrags legen nicht nur fest, dass sich der Bund weiterhin an der Finanzierung der außeruniversitären Forschung maßgeblich, ja stärker, beteiligen wird; auch eine Exzellenzkomponente soll es weiterhin geben. Es wird auch eine Änderung von Artikel 91b Grundgesetz angestrebt, die eine institutionelle Förderung von Hochschulen durch den Bund ermöglichen soll.<sup>12</sup> Zudem verpflichten sich die Länder, Ersparnisse, die sich aus zusätzlich vereinbarten Kostenübernahmen des Bundes – etwa beim Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) und beim Pakt für Forschung und Innovation – demnächst ergeben werden, nun für ihre Universitäten zu verwenden. Einige Länder, wie Hessen, sind schon dabei, dafür einen „Sonderfonds Hochschulen“ einzurichten, in dem alle solche Ersparnisse gebündelt werden.<sup>13</sup>

Als diese Entwicklungen sich abzeichneten, hat uns das im Frühjahr 2012 zu dem Beschluss geführt, unsere Arbeit zu beschleunigen und unsere Arbeitsergebnisse in einer solchen Schriftenreihe so früh wie möglich öffentlich zugänglich zu machen.<sup>14</sup>

Nach zwei Jahren steht fest, dass dies die richtige Entscheidung war: Die ersten neun Hefte der Reihe *Wissenschaftspolitik im Dialog* sind ein großer Erfolg unserer Arbeit und breit abgenommen worden. Die Reihe hat sich etabliert und wird von allen wichtigen Akteuren in Wissenschaft und Politik wahrgenommen.

Vielleicht sollten wir heute so schließen, wie wir es schon in unserem großen Berichtsbuch 2010 getan haben: „Die Ivy League entstand nicht in zwei mal fünf Jahren, sondern durch langsame Institutionenbildung und lange

11 Vgl. ebd., S. 26 f.

12 Vgl. Bundesministerium der Finanzen (2014) „Prioritäre Maßnahmen – Vorschläge für die Verteilung der finanziellen Mittel“, Punkt 5, [www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche\\_Finzen/Foederale\\_Finanzbeziehungen/Laenderhaushalte/2014-05-27-Vorschlag-Verteilung-Mittel.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Foederale_Finanzbeziehungen/Laenderhaushalte/2014-05-27-Vorschlag-Verteilung-Mittel.html)

13 Vgl. [www.faz.net/aktuell/rhein-main/nach-bafog-reform-des-bundes-millionen-fuer-hochschulen-12972829.html](http://www.faz.net/aktuell/rhein-main/nach-bafog-reform-des-bundes-millionen-fuer-hochschulen-12972829.html)

14 Zu einem ersten und schnellen Überblick zur heutigen Lage vgl. Stephan Leibfried, Durch die Mitte zur Spitze – Quo vadis 2017, Exzellenzen? Von der dualistischen zur monistischen Innen-Außen-Kooperation in der Forschung, *Gegenworte* 28 (2012), S. 31–35; Ders., Forschungsverbände. Ein Erfahrungsbericht samt einigen größeren Weiterungen, *Debatte* 11/2012 (Forschungsverbände in der Wissenschaft – Chance oder Zwang?), S. 31–48.

Investitionsketten. Die Exzellenzinitiative kann nur ein Anfang sein. Wo, wenn nicht in der Wissenschaftspolitik, wäre ‚das langsame Bohren dicker Bretter mit Leidenschaft und Augenmaß‘ (Max Weber) die einzig erfolgversprechende Handlungsorientierung?“<sup>15</sup>

Und vielleicht kann die Große Koalition eine bessere Fortsetzung der Exzellenzinitiative stemmen als jede andere Koalitionsvariante, auch wenn der Koalitionsvertrag das allenfalls in Umrissen erkennen lässt und erst die Beschlüsse vom 26. Mai 2014 etwas mehr Klarheit gebracht haben.<sup>16</sup> Eine solche Koalition mag eine Änderung des Art. 91b Absatz I, Satz 1, Nr. 2 Grundgesetz erreichen, der dem Bund eindeutige Handlungsfreiheit auch für eine Beteiligung an der universitären Grundfinanzierung gibt. Allein, das wäre nur ein erster Schritt beim Bohren dieser Bretter. Es öffnet die Tür weit für eine neue Politik, ist aber noch keine neue Politik.

*Günter Stock*

Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

*Stephan Leibfried*

Sprecher der interdisziplinären Arbeitsgruppe Exzellenzinitiative der BBAW

<sup>15</sup> Stephan Leibfried und Günter Stock, Vorwort, in: Die Exzellenzinitiative (siehe Fußnote 1), S. 7–9, hier S. 9.

<sup>16</sup> Vgl. den Anhang „Wissenschaftspolitischer Auszug aus dem Koalitionsvertrag vom 27.11.2013“ zum Vorwort von Heft 9 dieser Reihe: Julia Stamm, Europas Forschungsförderung und Forschungspolitik – Auf dem Weg zu neuen Horizonten? Berlin 2014, S. 12 f.

## Grußwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ärzte sind auf Wissen und Erfahrungen angewiesen. Erfahrungen lehrt sie das Leben, aber die Basis für ihr umfassendes medizinisches Wissen und daraus abgeleitetes Handeln sind wissenschaftliche Erkenntnisse. Dank vieler Durchbrüche und Erkenntnisgewinne in der Forschung sind heute bedeutende Verbesserungen in Prävention, Diagnosen und Therapien möglich. Trotz solcher hervorragender Entwicklungen fordern zwei zentrale Herausforderungen eine neue Struktur in der medizinischen Forschung: Erstens ist ein enger Austausch zwischen Klinikern und Grundlagenforschern essenziell, wenn es darum geht, diagnostische, therapeutische und präventive Verfahren für die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen schneller und effektiver zu entwickeln. Zweitens können wir medizinische Fortschritte durch eine neue integrative, fächerübergreifende Betrachtungsweise erreichen, der Systemmedizin. Was früher als eine Krankheit, ausgelöst durch eine Fehlfunktion eines Organes galt, erweist sich heute oft als Krankheit mit unterschiedlichen Ursachen und pathologischen Abläufen. Umgekehrt zeigt sich, dass ein molekularer Mechanismus an der Entstehung sehr unterschiedlicher Erkrankungen beteiligt sein kann: So haben Stoffwechselerkrankungen, Krebs oder Herz-Kreislaufkrankungen oft eine entzündliche Komponente gemeinsam. Wer hier neues wissenschaftliches Wissen über Gesundheit und Krankheit generiert, kann zur einer verbesserten Lebensqualität der Menschen beitragen. Je nach genetischer Disposition oder molekularen Ursachen lassen sich Patienten heute viel genauer einer Kohorte zuordnen. Damit steigen die Erfolgsaussichten von Therapien.

Mit diesem ganzheitlichen, wissenschaftsgeleiteten Anspruch haben sich in Berlin die zwei starken Partner der biomedizinischen Forschung, die Charité - Universitätsmedizin und das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), in einer völlig neuen Forschungsstruktur – dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) – zusammengetan. Hier wird erstmals eine vieljährige erfolgreiche Kooperation institutionalisiert. Und das ist einzigartig im deutschen Wissenschaftssystem: die Verbindung einer universitären (Charité) mit einer nicht-universitären (MDC) Einrichtung an einem Ort (Berlin), wobei beide Einrichtungen in der neuen identitätsstiftenden Struktur aufgehen, ohne dabei ihre jeweilige Organisationsstruktur zu verlieren.



Das Berliner Institut für Gesundheitsforschung ist auch insofern einzigartig, als die Verschränkung der Gründungseinrichtungen nicht struktur- oder themengetrieben ist, sondern wir der gemeinsamen Idee folgen; der systemmedizinisch-basierten Translation, also der Übersetzung von wissenschaftlichem Wissen in klinischen Nutzen bzw. von ärztlicher Beobachtung in Forschungsaktivität. Die für Translation notwendigen Infrastrukturen, Forschungsprogramme, Karrierewege und Nachwuchsfördermaßnahmen werden in einem gemeinsamen Forschungsraum unter einem Dach etabliert und umgesetzt.

Für diese Ziele und die damit verbundene „Weitsicht“ hat uns die internationale Gutachtergruppe, die sich im Mai 2013 mit unserem Forschungsprogramm befasste, einhellig gelobt. Besonders gefreut hat uns der gutachterliche Vergleich unseres Vorhabens mit dem international renommierten systemmedizinischen Broad-Institute von Harvard University und MIT – ein ehrgeiziger Maßstab, an dem wir uns in den kommenden Jahren messen werden. Als neuer, ganzheitlicher Forschungsansatz zum Verständnis von Mechanismen auf molekularer Ebene, die Gesundheit und Krankheit des Menschen gleichermaßen beeinflussen, hat die Systemmedizin Auswirkungen auf den gesamten Translationskreislauf. Innovative translationale Medizin ist zukünftig auf Systemmedizin angewiesen; umgekehrt benötigt erfolgreiche Systemmedizin den Zugang zum Patienten in klinischen Forschungseinheiten und die Weiterführung von Forschung in klinischen Studien. Die Systemmedizin ist damit angewiesen auf die Kombination aus herausragender Grundlagenforschung und akademischer Medizin, wie sie im Berliner Institut für Gesundheitsforschung auf einmalige Art und Weise gegeben ist.

Der vorliegende Beitrag gibt Ihnen einen Überblick über die Entstehungsgeschichte des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung bis zum Abschluss des Gründungsvertrages im März 2013.

Berlin, Juni 2014

*Ernst Theodor Rietschel*

Vorsitzender des Vorstands des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung

*Karl Max Einhäupl*

Vorsitzender des Vorstands Charité - Universitätsmedizin Berlin und Mitglied des Vorstands des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung

# **INTEGRATION VON UNIVERSITÄRER UND AUSSERUNIVERSITÄRER FORSCHUNG IM BERLINER INSTITUT FÜR GESUNDHEITSFORSCHUNG/ BERLIN INSTITUTE OF HEALTH (BIH)**

## **EINLEITUNG**

Wissenschaftler<sup>1</sup> gehen an die Grenzen bisheriger Erkenntnisse und über diese hinaus. Sie vermessen gleichsam die Landschaft des Wissens neu. Auch innerhalb der bereits bekannten Wissensbereiche gibt es Binnenmarkierungen: Neben Felder- und Disziplinengrenzen trifft man auf unterschiedliche Organisationskulturen, etwa in Universitäten und außeruniversitären Einrichtungen. Vielleicht stärker als die Vertreter anderer Disziplinen sind dabei gerade die Lebenswissenschaftler nicht nur geübte Grenzgänger, sondern auch „Grenzüberschreiter“. Lebenswissenschaftler überschreiten Fächergrenzen, sie sind interdisziplinär. Häufig gehören Physiker, Chemiker, Biologen, Mediziner, Mathematiker oder Informatiker zu einem Forschungsteam. Auch findet lebenswissenschaftliche Forschung oft in Forschungsverbänden statt, welche außeruniversitäre Einrichtungen, Universitäten oder Akademien zusammenführen. Typischerweise haben lebenswissenschaftliche Publikationen mehrere Autoren; an einer Fragestellung beteiligte Wissenschaftler mit sehr unterschiedlicher und komplementärer Expertise tragen zu den Forschungsergebnissen bei und publizieren diese gemeinsam als Gruppe. Lebenswissenschaftler überschreiten Ländergrenzen, sie sind international ausgerichtet. Die *lingua franca* der Lebenswissenschaften ist schon lange Englisch.

Vielleicht sind lebenswissenschaftliche Einrichtungen vor diesem Hintergrund besonders aufgerufen, neue wissenschaftliche Organisationsstrukturen zu entwickeln und zu erproben, welche sich jenseits der bekannten institutionellen Grenzziehungen ansiedeln. Ohne Frage ist es im Interesse lebenswissenschaftlicher Forschung, bestehende Organisationsformen zu überprüfen, zu erweitern und zu verbessern, um bestmögliche Voraussetzungen für eine innovative, interdisziplinäre und international kompetitive Forschung zu schaffen.

<sup>1</sup> Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin-Buch – eine Einrichtung der außeruniversitären, molekularmedizinischen Grundlagenforschung innerhalb der Helmholtz-Gemeinschaft (HGF) – und die Charité - Universitätsmedizin Berlin, die gemeinsame medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin und der Freien Universität Berlin, haben zwar ganz unterschiedliche Traditionen, teilen jedoch ein genuin wissenschaftsgeleitetes Interesse an nachhaltiger Kooperation. Ihre Überlegungen zur Institutionalisierung derartiger Kooperationen und damit verbunden zur Entwicklung neuer Organisationsformen trafen in jüngster Vergangenheit auf eine lebhaft wissenschaftspolitische Diskussion um die Zukunft des deutschen Wissenschaftssystems nach dem Auslaufen der Exzellenzinitiative im Jahr 2017.

Zugleich trafen ihre Überlegungen auf die Bereitschaft der politischen Entscheidungsträger eine Neuordnung und Modernisierung der Wissenschaftslandschaft in Deutschland in Angriff zu nehmen. Deren Ziel war und ist der Erhalt und Ausbau der internationalen Wettbewerbsfähigkeit deutscher Forschung, wobei die Universitäten hierfür die unverzichtbare Basis sind. Allerdings sind die per Grundgesetz institutionell landesfinanzierten Universitäten angesichts wachsender Ausgaben und unzureichender Finanzierung in einer prekären Lage. In weiten Teilen leidet ihre Grundfinanzierung – und damit gerade bei Universitätskliniken ihre Infrastruktur – unter den angespannten Länderhaushalten. In dieser wissenschaftspolitischen Gemengelage setzte der Austausch- und Verhandlungsprozess zwischen Vertretern der Charité, des MDC und der Bundes- und Landespolitik ein, der schließlich 2013 in der Gründung des Berlin Institute of Health (BIH) mündete. Im BIH als Einrichtung der translationalen Spitzenforschung wird die universitäre und außeruniversitäre Forschung von Charité und MDC zusammengeführt.

Die folgende Schrift vollzieht den Gründungsprozess in der gegebenen Kürze nach und reflektiert das Ergebnis als eine Einrichtung völlig eigener Art, die weder universitär noch außeruniversitär ist. Als eine „neuartige Einrichtung der biomedizinischen translationalen Forschung“ führt das BIH die Grundlagenforschung des MDC und die klinische Forschung der Charité unter dem Forschungsparadigma der „Systemmedizin“ zusammen. So beschreibt es die Verwaltungsvereinbarung (VwV)<sup>2</sup> über die Errichtung des BIH als Körperschaft

<sup>2</sup> Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland vertreten durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Land Berlin vertreten durch die Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft über Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH)“, Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“ – unterzeichnet am 24.01.2013 ([www.parlament-berlin.de/ad0s/17/IIIPlen/vorgang/17-0747.pdf](http://www.parlament-berlin.de/ad0s/17/IIIPlen/vorgang/17-0747.pdf)). Siehe Anhang 1 zu diesem Text.

öffentlichen Rechts (KöR), die im Januar 2013 von den Vertretern von Bund und Land unterzeichnet wurde. Die Verwaltungsvereinbarung definiert Aufgaben, Organisations- und Finanzierungsstruktur des BIH und ist die Grundlage für die Landesgesetzgebung zur Errichtung der neuen Körperschaft (siehe Abschnitt 4 zur Ausgestaltung des BIH).

Das BIH ist eine wissenschaftsgeleitete und entsprechend inhaltlich konzipierte Forschungsstruktur. Es ist eine neue Struktur, welche unter Stärkung der vorhandenen Strukturen – der universitären Einrichtung auf der einen, der außeruniversitären Einrichtung auf der anderen Seite – die Förderung konkreter wissenschaftlicher Inhalte (Translation, Systemmedizin) zum Ziel hat. Wie zu zeigen sein wird, gehen MDC und Charité in der neuen Struktur auf, ohne dabei ihre jeweilige, identitätsstiftende Organisationsstruktur zu verlieren. Der Dualismus von außeruniversitärer und universitärer Einrichtung wird nicht durch eine monistische neue Einrichtung ersetzt. Die Neuartigkeit des BIH besteht vielmehr in der *vollständigen Integration* beider Einrichtungen in einer neuen Organisationsstruktur bei gleichzeitigem *Fortbestand ihrer jeweiligen Identität und jeweils eigenen Aufgaben*.

## **1. GESCHICHTLICHER HINTERGRUND**

Die Charité blickt auf eine mehr als dreihundertjährige Tradition als Krankenhaus und Ausbildungsstätte für Mediziner zurück. Spätestens seit Mitte des 19. Jahrhunderts wird dort medizinische Spitzenforschung betrieben. Heute zählt die Charité mit 3.000 Betten zu den größten Universitätskliniken Europas, und sie ist eine Teil-Gliedkörperschaft öffentlichen Rechts der beiden Berliner Universitäten, der Freien Universität und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie verfügt außerdem über ein außerordentlich hohes Maß an Autonomie gegenüber den beiden Universitäten, zugleich sind ihre Strukturen der Governance an die der Universitäten angelehnt. Dazu gehören die universitäre Mitbestimmung, aber auch die grundgesetzlich geschützte Freiheit der Forschung von staatlicher Einflussnahme (Artikel 5 im Grundgesetz). Die Forschung ist, wie an einer Universitätsklinik nicht anders denkbar, zuvorderst an Patienten ausgerichtet. Entsprechend Artikel 91 b des Grundgesetzes erfolgt die Finanzierung des universitären Anteils an Forschung und Lehre ausschließlich über zugewiesene Landesmittel und eingeworbene Drittmittel.

## **DIE CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN HEUTE**

Die Charité - Universitätsmedizin ist seit 2003 eine Gliedkörperschaft zweier Berliner Universitäten, der Freien Universität und der Humboldt-Universität. Sie zählt zu den größten Arbeitgebern der Region: Rund 10.300 Vollzeitkräfte erwirtschaften einen Jahresumsatz von 1,3 Milliarden Euro. An den derzeit 17 Charité-Zentren werden jährlich rund 140.000 stationäre und 615.000 ambulante Fälle behandelt. Es stehen 3.095 Betten zur Verfügung. Die Charité betreibt an vier Standorten Forschung, Lehre und Krankenversorgung: auf dem Campus in Berlin-Mitte, dem Campus Virchow in Wedding und dem Campus Benjamin-Franklin in Steglitz sowie Forschung und ambulante Versorgung auf dem Campus in Berlin-Buch.

Die Charité verfügte im Jahr 2012 über 154 Millionen Euro an erworbenen Drittmitteln sowie 189 Millionen Euro Landeszuschuss für Forschung und Lehre. 7.000 Studierende werden in vier grundständigen und neun weiterführenden Studiengängen ausgebildet. Die Charité ist an zahlreichen Exzellenzprojekten beteiligt, darunter drei Exzellenzprojekte mit Sprecherfunktion, 15 Sonderforschungsbereiche, acht Sonderforschungsbereiche mit Sprecherfunktion, vier klinische Forschergruppen, sechs DFG-Forschergruppen, vier DFG-Graduiertenkollegs und drei BMBF-Kompetenznetze.

Seit 2005 wird die Charité durch die Stiftung Charité unterstützt, welche als unabhängige Stiftung bürgerlichen Rechtes von der Unternehmerin Johanna Quandt gegründet wurde.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Diese Angaben gründen überwiegend auf der Selbstdarstellung der Charité und der Stiftung Charité im Internet unter [www.charite.de/charite/organisation/kennzahlen/](http://www.charite.de/charite/organisation/kennzahlen/) und [www.stiftung-charite.de/](http://www.stiftung-charite.de/)

Das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) betreibt seit 1992 molekulare Forschung und ist in vier Forschungsbereiche organisiert: Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Krebsforschung, Funktion und Dysfunktion des Nervensystems sowie medizinische Systembiologie. Ein wichtiges, in der Gründungsmission definiertes Anliegen des MDC ist die Translation, die Übertragung gewonnener Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung.

Auf dem Campus in Berlin-Buch blickt das MDC auf eine etwas mehr als achtzigjährige Forschungsgeschichte. Diese war von enormen institutionellen und politischen Zäsuren geprägt. Zwar erlebte auch die Charité den Wechsel der politischen Systeme, doch blieb sie im vergleichbaren Zeitraum immer ein Universitätskrankenhaus. Auf dem Campus in Berlin-Buch dagegen wurde die medizinisch-molekularbiologische Forschung zunächst im Rahmen der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft und des von ihr getragenen Kaiser-Wilhelm-Instituts (KWI) für Hirnforschung betrieben. Das Institut entstand zur Zeit der Weimarer Republik und bestand unter den Nationalsozialisten fort. Aus dem KWI entstanden dann die Zentralinstitute der Akademie der Wissenschaften der DDR mit angeschlossenen Kliniken. Schließlich wurde nach dem Mauerfall das MDC 1992 als Einrichtung der Großforschung gegründet, das sich 1995 mit anderen Zentren zur Helmholtz-Gemeinschaft zusammenschloss.

Andere Einrichtungen der Großforschung, die späteren Zentren der Helmholtz-Gemeinschaft, waren in der alten Bundesrepublik entstanden und dienten der strategischen Forschung und der Bereitstellung von großer und teurer Infrastruktur, beispielsweise für die Atomforschung, die Materialforschung oder die Polar- und Meeresforschung. Anders als etwa Einrichtungen der Max-Planck-Gesellschaft, der Leibniz-Gemeinschaft oder der Fraunhofer-Gesellschaft zeichnen sich Helmholtz-Zentren durch ihre Größe und eine erhebliche Binnendifferenzierung aus. Wichtig ist, dass die Gesellschaft, vertreten durch den Bund und die jeweiligen Sitzländer, den strategischen Rahmen für Helmholtz-Zentren setzt. Der Bund übernimmt mit 90 Prozent den Hauptanteil der Finanzierung; 10 Prozent werden durch die Länder erbracht.

## **DAS MAX-DELBRÜCK CENTRUM FÜR MOLEKULARE MEDIZIN (MDC) HEUTE**

Das MDC wurde 1992 gegründet, um Ergebnisse der molekularen Forschung in Anwendungen bei der Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten zu überführen. Es hat sich in den vergangenen Jahren zu einem international anerkannten Forschungsinstitut entwickelt. So führt Thomson Reuters das MDC als einziges deutsches Institut auf der Rangliste der 20 weltweit besten Institute im Bereich Molekularbiologie und Genetik auf Platz 14. Das MDC ist Mitglied der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Großforschungszentren (HGF).

Die molekularbiologische Forschung des MDC ist in die Bereiche (1) Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen, (2) Krebs, (3) Funktionsstörungen des Nervensystems und (4) Medizinische Systembiologie gegliedert. Mit dem Berliner Institut für Medizinische Systembiologie (BIMSB) hat das MDC einen Rahmen geschaffen, in dem die Systembiologie in enger Zusammenarbeit mit bestehenden Forschergruppen konzentriert vorangetrieben wird.

Der Etat des MDC beläuft sich auf nahezu 100 Millionen Euro (77 Millionen Euro aus Grundfinanzierung nach dem Verteilungsschlüssel 90 Prozent vom Bund, 10 Prozent vom Land Berlin und rund 21 Millionen Euro aus Drittmitteln. Am MDC arbeiten derzeit rund 1.600 Menschen als Beschäftigte oder Gastwissenschaftler. Mit über 300 Doktoranden in verschiedenen Postgraduiertenstudienprogrammen trägt das MDC zur Ausbildung einer neuen Wissenschaftlergeneration bei. Außerdem engagiert sich das MDC in der Fortbildung von Lehrern und der Bildung und Ausbildung junger Menschen.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Diese Angaben gründen überwiegend auf der Selbstdarstellung des MDC im Internet unter [www.mdc-berlin.de](http://www.mdc-berlin.de).

## **2. GEGENWART: LANGJÄHRIGE ZUSAMMENARBEIT VON MDC UND CHARITÉ**

MDC und Charité betreiben mit ihren jeweiligen Schwerpunkten lebenswissenschaftliche Forschung. Sie tun dies mit außerordentlich großem Erfolg. Beide Einrichtungen belegen regelmäßig Spitzenpositionen in internationalen Rankings. Sie verfügen über ein stimulierendes Forschungsumfeld sowie über jene „kritische Masse“ an herausragenden Köpfen, die für exzellente Wissenschaft notwendig ist. Die Charité führt mit 129,9 Millionen Euro eingeworbener Drittmittel der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) nicht nur die jüngst veröffentlichte Rangliste der von der DFG geförderten Universitätsmedizin an. Auch bei anderen Gradmessern für wissenschaftliche Leistungsfähigkeit wie bei der aktuell laufenden Exzellenzinitiative sowie der europäischen Forschungsförderung zählt sie regelmäßig zur Spitzengruppe der medizinischen Forschung in Deutschland. Mit drei erfolgreich eingeworbenen Forschungsvorhaben in der Exzellenzinitiative, der Federführung oder Beteiligung an zehn Sonderforschungsbereichen der DFG sowie zahlreichen Forschergruppen ist die Charité mit Abstand die erfolgreichste medizinische Fakultät in den renommierten Förderlinien der DFG. Diese Spitzenpositionierung der Charité unter den medizinischen Fakultäten in Deutschland liegt an dreierlei: erstens ihrer Fähigkeit, exzellente Grundlagenforschung mit der klinischen Forschung zu verbinden, zweitens an den engen Kooperationen mit der außeruniversitären Forschung, insbesondere mit dem MDC, aber auch mit Instituten der Leibniz-Gemeinschaft wie dem Deutschen Rheumaforschungszentrum DRFZ und dem Max-Planck Institut für Infektionsbiologie sowie drittens an ihrem Zugang zu großen Patientenfallzahlen im gesamten Spektrum der häufigen und seltenen Erkrankungen.

Das MDC belegt in internationalen Ranglisten zur molekularbiologischen Grundlagenforschung mehrfach Platz 1 unter den deutschen molekularmedizinischen Instituten (weiter vorn liegt nur die in Heidelberg angesiedelte europäische Einrichtung EMBL) und rangiert im jüngsten Thomson Reuters Ranking auf Platz 14 unter den molekularbiologischen Instituten weltweit. Mehr als 700 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gehen in über 60 Arbeitsgruppen Fragen der molekularen Medizin mit Relevanz für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, Krebs, Neurobiologie und der medizinischen Systembiologie nach. Der Gesamtetat des MDC liegt derzeit bei knapp 100 Millionen Euro (davon 77 Millionen Euro Grundfinanzierung entsprechend dem 90:10 Bund:Land-Finanzierungsschlüssel der Helmholtz-Gemeinschaft).



Hinzu kommen rund 21 Millionen Euro an Drittmitteln. Eine Leibniz-Preisträgerin und zwei Leibniz-Preisträger arbeiten am MDC. MDC-Wissenschaftler haben zudem elf personengebundene „Grants“ des European Research Council (ERC) eingeworben.

Charité und MDC tragen damit ganz wesentlich zur herausragenden Stellung Berlins in der biomedizinischen Forschung bei. Der Förderatlas der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zeigt die Region Berlin bei den DFG-Bewilligungen an erster Stelle – und die biomedizinische Forschung spielt dabei die wichtigste Rolle.<sup>5</sup>

### **GESUNDHEITSWISSENSCHAFT UND WIRTSCHAFT IN BERLIN**

Wissenschaft und Wirtschaft sind im Bereich der Lebenswissenschaften besonders eng miteinander verbunden; Investitionen in die Wissenschaft führen zuverlässig zu Erträgen in der Wirtschaft. Lebenswissenschaften und Biomedizin sind daher mehr als jeder andere Forschungsbereich ein Leitthema für eine Wissensgesellschaft, in der die Wertschöpfung aus der Wissenschaft eine entscheidende Rolle für den Wohlstand der Gesellschaft spielt. Gerade für Berlin hat der Gesundheitssektor eine enorme wirtschaftliche Bedeutung. Die Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft der Region Berlin-Brandenburg lag 2009 bei 16 Milliarden Euro. Mehr als 350.000 Arbeitsplätze gibt es in dieser Branche. Firmen wie Berlin Chemie, Bayer, Sanofi, Pfizer und andere haben sich hier angesiedelt. Ein weiterer erfolgreicher Berliner Cluster, die IT Branche, ist zunehmend enger mit der Gesundheitswirtschaft verbunden und schafft neue Synergien.<sup>6</sup>

Das MDC als Einrichtung der lebenswissenschaftlichen Grundlagenforschung und die Charité mit ihrer universitätsmedizinischen Forschung waren von Anfang an in der letztendlichen Krankheitsbezogenheit ihrer Forschungsthemen aufeinander angewiesen.

<sup>5</sup> Vgl. DFG-Förderatlas, Abb. 2–9 (S. 39) und 2–11 (S. 46) sowie Tab. 2–5 (S. 40), in Deutsche Forschungsgemeinschaft, Förderatlas 2012 (Wiley-VCH, 2012). [www.dfg.de/download/pdf/dfg\\_im\\_profil/evaluation\\_statistik/foerderatlas/dfg-foerderatlas\\_2012.pdf](http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/evaluation_statistik/foerderatlas/dfg-foerderatlas_2012.pdf)

<sup>6</sup> Themenbroschüre 2012 „Gesundheitsstandort Berlin-Brandenburg“, hrsg. Berliner Wirtschaftsgespräche e.V. (Kulturbuch, 2012).

Seit Gründung des MDC kooperieren beide Einrichtungen eng miteinander mit dem Ziel, Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung so rasch wie möglich in die klinische Anwendung zu bringen und zugleich Fragen aus der Klinik in die molekulare Medizin zurück zu spiegeln. Die Altsprachler benutzten dafür den Ausdruck „translationale Medizin“, die Neusprachler übersetzen dies mit „from bench to bedside and from bedside to bench“, also vom Krankenbett an die Laborbank und umgekehrt. Für eine verbesserte Gesundheit muss sichergestellt werden, dass die Forschungsergebnisse die Bevölkerung tatsächlich erreichen – dieses Anliegen wird üblicherweise unter dem Begriff „Public Health“ und im internationalen Zusammenhang mit „Global Health“ zusammengefasst.



Die Institutionen übergreifende Zusammenarbeit manifestiert sich in derzeit 19 gemeinsam berufenen Professuren, sieben Gastgruppen von Charité-Professoren am MDC und seit 2007 einem mit 15 Millionen Euro pro Jahr von beiden Einrichtungen im Verhältnis 50:50 gemeinsam finanzierten translationalen

Forschungszentrum, dem „Experimental and Clinical Research Center“ (ECRC) in Berlin-Buch. Das MDC ist gemeinsam mit der Charité an einem Exzellenz-Cluster und an zwei Graduiertenschulen im Rahmen der zweiten Förderperiode der Exzellenzinitiative sowie am Exzellenzkonzept der Humboldt-Universität zu Berlin (IRI Lebenswissenschaften) beteiligt. Die langjährige Kooperation beider Einrichtungen kommt auch dem wissenschaftlichen Nachwuchs zugute. Im „dualen Wissenschaftssystem“ haben die Universitäten alleine das Promotions- und Berufungsrecht. Das MDC leistet jedoch selbst einen originären Beitrag zur Nachwuchsförderung, indem es in seinen Graduiertenschulen eine strukturierte Doktorandenausbildung anbietet. Auch beteiligen sich Wissenschaftler des MDC an der universitären Lehre. Für die erfolgreiche Translation vom Labor zum Patienten sind zwei starke Partner auf Labor- und Klinikseite Voraussetzung. Für das MDC ist eine starke Universitätsmedizin ebenso notwendig wie für die Charité eine erfolgreiche molekulare Grundlagenforschung mit den dafür nötigen Technologieplattformen und Tiermodellen. Die für jede Einrichtung eigennützige Notwendigkeit der Kooperation traf vor gut zwei Jahren auf die eingangs erwähnte lebhafteste Debatte um die Zukunft des deutschen Wissenschaftssystems.

### **3. WISSENSCHAFTSPOLITISCHER KONTEXT DER BIH-GRÜNDUNG**

Die deutsche Wissenschaftslandschaft ist nicht nur von großer Vielfalt, sondern auch von deutlichen Grenzziehungen geprägt. Diese institutionellen Abgrenzungen werden typischerweise mit dem Begriff der Versäulung beschrieben. Dabei stellen die Universitäten eine Säule dar neben den außeruniversitären Einrichtungen, der Ressortforschung und den Akademien. Unter den außeruniversitären Forschungseinrichtungen sind die Institute der Max-Planck-Gesellschaft (MPG) nach dem „Harnack“-Prinzip für eine Forscherpersönlichkeit gegründet. Damit sind hier eine Forschungsidee oder die Forschungsinteressen einer Person einrichtungsprägend. Die Institute der Leibniz-Gemeinschaft (WGL) haben ein Forschungsthema, das sie mit langem Atem bearbeiten und mit dem sie oft die wissenschaftlichen Schwerpunkte der jeweiligen Universitäten vor Ort ergänzen. Die Institute der Helmholtz-Gemeinschaft (HGF) entstanden aus strategischen Erwägungen der alten Bundesrepublik, insbesondere auf dem Gebiet der Atomforschung und zur Bereitstellung von sehr teuren Großgeräten (z.B. Forschungsschiffe, Deutsches Elektronensynchrotron). Im Zuge einer Reform der so genannten Großforschung entstand nach der Wiedervereinigung 2001 die

Helmholtz-Gemeinschaft; die Einführung der Programm-orientierten Förderung (POF) in der Helmholtz Gemeinschaft führte zu einer thematischen Fokussierung und wissenschaftlich-strategischen Evaluation der Qualität und der strategischen Ziele der Helmholtz-Zentren. Seither forschen Helmholtz-Institute in von der Bundesregierung über die zuständigen Ministerien formulierten Programmlinien, welche eine grobe Richtschnur für eine Forschung „im Auftrag der Gesellschaft für die Gesellschaft“ vorgeben. Alle außeruniversitären Einrichtungen sind öffentlich finanzierte Einrichtungen, zu unterschiedlichen Teilen mit Bundes- und Landesmitteln gefördert. Wie oben dargestellt, ist der Bundesanteil in den Instituten der Helmholtz-Gemeinschaft mit 90 Prozent am höchsten.

Das deutsche Wissenschaftssystem ist in den letzten zehn Jahren in Bewegung geraten, nicht zuletzt angestoßen durch die Förderprogramme der Bundesregierung wie den Pakt für Forschung und Innovation, die Exzellenzinitiative oder den Hochschulpakt. Stiftungsuniversitäten sind ein Beispiel eines für Deutschland neuen universitären Organisationstyps staatlicher Universitäten. Daneben sind private Universitätsgründungen als neuer Finanzierungstyp entstanden. Schon lange gibt es gemeinsame Berufungen von Universitäten mit außeruniversitären Instituten und Zentren; in jüngerer Zeit sind Initiativen wie der Leibniz-WissenschaftsCampus oder Helmholtz-Institute an einer Universität (etwa in Freiberg) hinzugekommen.

Im Bereich der Gesundheitsforschung sind vor allem die 2011 auf Initiative der damaligen Bundesbildungs- und Forschungsministerin Annette Schavan entstandenen sechs Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung als institutionenübergreifende Forschungsverbünde hervorzuheben. In den Bereichen Infektionskrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrankheiten, Krebs, Neurodegenerative Erkrankungen und Diabetesforschung wird hier einrichtungübergreifend an rund 40 Standorten mit mehr als hundert beteiligten Hochschulen, Universitätsklinika und außeruniversitären Forschungseinrichtungen geforscht. Dabei sind an jedem der Deutschen Zentren ein oder mehrere Helmholtz-Zentren beteiligt. Ziel der Deutschen Zentren ist die Translation, das heißt, die Übertragung der krankheitsbezogenen Forschungsergebnisse in die Anwendung am Krankenbett.

Mit dem sich abzeichnenden Auslaufen des Pakts für Forschung und Innovation 2015 und der Exzellenzinitiative 2017 ist eine wissenschaftspolitische Diskussion in Gange gekommen, welche sich erstens mit wissenschaftlichen

Organisationsformen der Zukunft und zweitens mit der auskömmlichen Finanzierung der bestehenden und neuen Strukturen befasst, allen voran den Universitäten als Kernstück des Wissenschaftssystems. Die vorliegende Reihe der BBAW liefert Beiträge zu eben dieser Diskussion.<sup>7</sup>

Wiederholt ist in dieser Diskussion der Ruf nach Überwindung der Versäulung bei gleichzeitiger Differenzierung der Hochschulen zu hören – größere Vielfalt nach innen und nach außen wird gewünscht. Das Ziel ist, eine größere Dynamik in der deutschen Wissenschaftslandschaft herbeizuführen, die langfristig – so die Annahme – wissenschaftliche Exzellenz, internationale Sichtbarkeit und größere Innovations- und damit Wirtschaftskraft mit sich bringen wird. Für die Universitäten ist besonders die Frage einer auskömmlichen Grundfinanzierung entscheidend. Sie sind anerkanntermaßen seit langer Zeit chronisch unterfinanziert und können beispielsweise ihre Gebäude mit Landesmitteln nicht in Stand halten. Auch größere Investitionen in Infrastrukturen werden an den Universitäten in viel zu geringem Umfang getätigt.

Zwei Kernthemen prägen demnach die derzeitige Diskussion: die Suche nach neuen Organisationsstrukturen für eine international erfolgreiche, kompetitive deutsche Wissenschaft und die Notwendigkeit der auskömmlichen Finanzierung der Universitäten als Kernstück des Wissenschaftssystems.

In dieser historischen Situation entwickelten die wissenschaftlichen Vorstände von MDC und Charité im Winter 2011 aus den Forschungsthemen ihrer Häuser motivierten Überlegungen zu einer weitaus engeren Zusammenarbeit. Beide Einrichtungen sollten noch enger zusammengeführt werden als dies bisher schon der Fall war. Dieses Ziel war inhaltlich motiviert: Es ging um die für beide Einrichtungen gleichermaßen wichtige translationale Medizin und Systemmedizin (zur Systemmedizin, Absatz 5). Seitens des MDC war entscheidend, dass für einen translationalen und systemmedizinischen Forschungsansatz der Zugang zu Patienten und klinischen Daten benötigt wird, um Kohorten bilden und seltene Krankheiten in ausreichender Fallzahl erforschen zu können. Für die Charité war eine Erweiterung ihrer Forschungsinfrastruktur, die Verfügbarkeit modernster Methoden und die breite molekularbiologische Expertise des MDC ein wichtiges Argument für einen weiteren Ausbau der Zusammenarbeit.

<sup>7</sup> Vgl. die einzelnen Hefte der Reihe „Wissenschaftspolitik im Dialog“ unter [www.bbaw.de/publikationen/wissenschaftspolitik\\_im\\_dialog](http://www.bbaw.de/publikationen/wissenschaftspolitik_im_dialog)

Parallel zu diesen Überlegungen der wissenschaftlichen Leitung von MDC und Charité wurde eine politische Diskussion vor allem durch die damalige Bundesministerin für Bildung und Forschung, Annette Schavan, aber auch durch den damaligen Berliner Wissenschaftssenator Jürgen Zöllner unter dem Stichwort der „Bundesuniversität“ geführt. Dieser Begriff war gleichwohl nicht ganz wörtlich zu verstehen, sondern sollte vor allem als Denkanstoß zu einer besseren Finanzierung der Universitäten wirken. Die Idee der „Bundesuniversität“ griff auf bereits gemachte Erfahrungen zurück und sollte als Option für die Zukunft zu Strukturüberlegungen darüber anregen, wie langfristig und institutionell Bundesmittel für universitäre Forschung eingesetzt werden können. Vorreiter der Idee einer Bundesuniversität waren die TU Karlsruhe und das Forschungszentrum Karlsruhe als Einrichtung der Helmholtz-Gemeinschaft, welche im Rahmen der ersten Runde der Exzellenzinitiative einen Antrag eingereicht hatten, der die Zusammenführung beider Einrichtungen als Karlsruher Institut für Technologie (KIT) vorsah.

Annette Schavan und Jürgen Zöllner griffen dieses bis dato einmalige Modell nun auf. Annette Schavan erweiterte es gedanklich im Mai 2011 in einem Interview mit der *Zeit*,<sup>8</sup> in welchem sie zum ersten Mal den Gedanken einer „Fusion“ von universitären und außeruniversitären lebenswissenschaftlichen Einrichtungen ins Spiel brachte und diese mit dem Namen von MDC und Charité verband.

Damit war öffentlich der Startschuss für einen engen Austausch zwischen den Vorständen beider Einrichtungen, Vertretern der Bundes- und Landespolitik und der Helmholtz-Gemeinschaft gegeben. In den folgenden zwei Jahren fanden regelmäßige Treffen auf Staatssekretäresebene mit den Vorständen beider Einrichtungen und der Helmholtz-Gemeinschaft zur Diskussion der Kooperations- und Organisationsmöglichkeiten statt. Zwei Rechtskanzleien wurden mit der Ausarbeitung der Organisationsstruktur im Rahmen des Grundgesetzes beauftragt.<sup>9</sup> Die Trennung der Finanzströme von Bundes- und Landesmitteln war dabei stets Voraussetzung für eine gesetzeskonforme neue Organisationsstruktur.

8 Inge Kutter/Jan-Martin Wiarda (2011): „Wir werden neue Plätze schaffen.“ Bundesbildungsministerin Annette Schavan über den Ansturm auf die Hochschulen, Bundes-Universitäten – und geplatzte Ideen. In: Die Zeit (6. Mai 2011), [www.zeit.de/2011/19/Interview-Schavan](http://www.zeit.de/2011/19/Interview-Schavan)

9 MDC und Charité beauftragten die Kanzlei „Redeker Sellner Dahs“; seitens des BMBF wurde die Kanzlei „Freshfields Bruckhaus Deringer“ beauftragt.

Folgende Prämissen hatten beide Einrichtungen für eine institutionelle Zusammenführung aufgestellt.

- Für die Attraktivität der neuen Forschungsstruktur, ihre Anziehungskraft auf Wissenschaftler sei es zentral, die Sichtbarkeit der national und international renommierten Marken „MDC“ und „Charité“ zu gewährleisten und beizubehalten. Präferentiell sollten deshalb beide Marken im Namen der neuen institutionalisierten Verbindung geführt werden, z. B. unterhalb eines Daches mit neuem Namen.
- Alle Beteiligten waren sich einig, dass beide Einrichtungen ihre Identität und Selbständigkeit auch nach einer Zusammenführung beibehalten müssten. Damit einhergehend wurde der Erhalt der außeruniversitären Forschungsfreiräume und der universitären Mitbestimmung für die jeweiligen Einrichtungen gefordert.
- Das MDC sollte weiterhin Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft bleiben, die Charité weiterhin ihren Status als Gliedkörperschaft von Freier Universität Berlin und Humboldt-Universität erhalten.
- Arbeits- und tarifrechtliche sowie steuerrechtliche Nachteile sollten für beide Einrichtungen ausgeschlossen werden.
- Die neue wissenschaftliche Struktur sollte eine eigene Organisationsform außerhalb des universitären/außeruniversitären Dualismus aufweisen. Eine wissenschaftsgeleitete Verwaltung sollte für das BIH eingerichtet werden, in welcher die für außeruniversitäre Einrichtungen geltenden Freiräume des Wissenschaftsfreiheitsgesetzes umgesetzt werden können.

Die beiden beauftragten Kanzleien kamen unabhängig voneinander zu dem Schluss, dass eine körperschaftliche Organisationsform den aufgestellten Prämissen am besten gerecht würde. Die Gründung des Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) – als Körperschaft öffentlichen Rechtes (KöR) wurde am 6.11.2012 auf einer Pressekonferenz der damaligen Bundesbildungs- und Forschungsministerin Annette Schavan und des Regierenden Berliner Bürgermeisters Klaus Wowereit in Anwesenheit der Vorstände beider Einrichtungen verkündet.<sup>10</sup> Anwesend war außerdem die Stifterin Johanna Quandt, welche auf der Pressekonferenz ankündigte, im

<sup>10</sup> [www.bmbf.de/press/Pm\\_1106-139\\_MDC.pdf](http://www.bmbf.de/press/Pm_1106-139_MDC.pdf), letzter Zugriff: 10.09.13

Rahmen einer privaten „Exzellenzinitiative“ das BIH über die Stiftung Charité mit 40 Millionen Euro für zehn Jahre zusätzlich fördern zu wollen.

Die Ausarbeitung und Unterzeichnung der entsprechenden Vereinbarungen und Verträge erfolgte in den Monaten danach. Parallel zu den Vertragswerken erarbeiteten leitende Wissenschaftler beider Einrichtungen das wissenschaftliche Forschungsprogramm der Systemmedizin, in dessen Dienste die zukünftige Organisationsstruktur stehen würde und das im Frühjahr 2013 einer internationalen wissenschaftlichen Gutachterkommission vorgelegt werden sollte.

Im Januar 2013 unterschrieben Bund und Land die Verwaltungsvereinbarung (VwV) über die Errichtung des BIH als Körperschaft öffentlichen Rechts (KöR). Die Verwaltungsvereinbarung definiert Aufgaben, Organisations- und Finanzierungsstrukturen und ist die Grundlage für die Landesgesetzgebung zur Errichtung der KöR. Die landesgesetzlichen Regelungen – sowie zukünftige Änderungen – müssen der Verwaltungsvereinbarung entsprechen (§ 10.2<sup>11</sup>) bzw. bei Inkongruenz in Verhandlungen zur Deckung gebracht werden. Die Möglichkeit der außerordentlichen Kündigung der Vereinbarung in schweren Fällen wird den Unterzeichnern eingeräumt (§ 10.2).

Bis zur Verabschiedung des Landesgesetzes, geplant für Ende 2014, wird das BIH zunächst als Innengesellschaft (GbR) geführt. Hierfür wurde in Übereinstimmung mit der Vereinbarung ein Kooperationsvertrages (ein sogenannter „Gründungsvertrag“) ausgearbeitet<sup>12</sup> und im Frühjahr 2013 unterzeichnet. Im Rahmen der Innengesellschaft werden bereits soweit möglich alle Strukturen aufgebaut und Abläufe implementiert, welche später entsprechend der Verwaltungsvereinbarung für das BIH als KöR vorgesehen sind. Insofern musste sich der Gründungsvertrag eng an der Verwaltungsvereinbarung orientieren. Die Verwaltungsvereinbarung ist damit das zentrale Dokument zum Verständnis der Organisation des BIH und wird für die Beschreibung und Diskussion der Organisationsform im Folgenden herangezogen.

11 Die Paragraphenangaben hier und im Folgenden beziehen sich stets auf die Verwaltungsvereinbarung. Siehe Anlage 1.

12 Gründungsvertrag zwischen der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Charité) Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin („Charité“), der Stiftung des öffentlichen Rechts „Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin“ („MDC“), der Bundesrepublik Deutschland vertreten durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung („Bund“), dem Land Berlin vertreten durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft („Land“), der Helmholtz Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren („HGF“) über das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health) als Innen-GbR („BIG (BIH)“) – unterzeichnet am 25. März 2013 ([www.parlament-berlin.de/ad0s/17/Wiss/vorgang/w17-0051-v.pdf](http://www.parlament-berlin.de/ad0s/17/Wiss/vorgang/w17-0051-v.pdf)). Siehe Anlage 2.



#### **4. DAS BIH ALS EINE EINRICHTUNG „EIGENER ART“**

Das BIH soll gemäß Verwaltungsvereinbarung bis zum Beginn des Jahres 2015 per Landesgesetz als Körperschaft öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht des Landes Berlin im Benehmen mit dem Bund sowie mit der vollrechtsfähigen universitären Gliedkörperschaft Charité und der vollrechtsfähigen außeruniversitären Gliedkörperschaft MDC gegründet werden. Das MDC muss hierfür zunächst von einer Stiftung in eine Körperschaft überführt werden und kann dann als solche Gliedkörper der neuen Einrichtung werden. Die Gliedkörperschaften sind in ihren „bestehenden Strukturen und Funktionsbedingungen“ in der neuen KöR erhalten (Präambel).

##### **Verhältnis der Gliedkörper MDC und Charité zur Muttereinrichtung BIH**

Damit ist eine Zusammenführung beider Einrichtungen in eine neue Struktur (KöR) bei gleichzeitigem Erhalt ihrer jeweiligen Rechtsidentität (Hochschule bzw. außeruniversitäre Forschungseinrichtung) vollzogen. Beide Einrichtungen werden als Gliedkörperschaften ein Teil der neuen Einrichtung und bringen sich entsprechend ihres jeweiligen Tätigkeitsspektrums ein. Sie geben dabei jedoch nicht ihren eigenständigen Einrichtungscharakter auf und können auch weiterhin eigenständig auftreten – das MDC als Mitglied der Helmholtz-Gemeinschaft und die Charité als Fakultät von Freier Universität und Humboldt-Universität. Sie nehmen die Aufgaben in universitärer Forschung, Lehre, Krankenversorgung und am MDC in der Großforschung wie bisher eigenständig wahr (§ 3.2/3.3).

##### **Neuartiger Organisationstyp: weder außeruniversitär noch universitär**

Die Verwaltungsvereinbarung gründet das BIH weder als außeruniversitäre noch als universitäre Einrichtung: Sie legt in § 2.2 fest, dass das BIH keine Hochschule im Sinne des Berliner Hochschulgesetzes ist. Verfassungsrechtlich gilt das BIH zwar als außeruniversitär (§ 6.1) und kann damit Empfänger von institutionellen Zuwendungen des Bundes sein. In seiner Organisation als Forschungsraum zweier Gliedkörperschaften entspricht es jedoch nicht den typischen außeruniversitären Einrichtungen. Insbesondere die Festlegung der Vertretung im Vorstand des BIH durch die Person, die das Amt des von der Fakultät gewählten Dekans innehat, gibt der neuen Einrichtung ein universitäres Element. Durch die

Integration zweier Einrichtungen unterscheidet sich das BIH von der homogenen Mitgliedschaft des MDC in der Helmholtz-Gemeinschaft, welche nur außeruniversitäre Einrichtungen vertritt oder der homogenen Mitgliedschaft der Charité in den beiden Berliner Universitäten. Insofern handelt es sich um einen neuartigen Organisationstyp: Das BIH ist weder eine außeruniversitäre noch eine universitäre Einrichtung. Vorbilder ließen sich in den von der Deutschen Forschungsgemeinschaft angestoßenen und finanzierten DFG-Forschungszentren sehen (in Berlin zum Beispiel dem MATHEON). Entscheidend anders im BIH sind aber die Rolle des Vorstands (hierzu siehe unten) sowie die Bundes-Landesfinanzierung im Verhältnis 90:10.

Direkter Empfänger der Zuwendungsmittel des Bundes kann das BIH nur als nicht-universitäre Körperschaft sein. Alle MDC- und Charité-Wissenschaftler (Leitende Wissenschaftler bis hin zu Nachwuchswissenschaftlern) können sich gleichberechtigt in wettbewerblichen Verfahren um diese Mittel bewerben. Mit der KÖR ist damit die institutionelle Grundlage für eine nachhaltige, mit Bundesmitteln geförderte, translationale Forschungsstruktur geschaffen. Dies schließt Forschungsprojekte, Forschungsgebäude sowie Forschungsinfrastrukturen und Postgraduierten-Ausbildung (z.B. Graduiertenschulen) ein. Wie für außeruniversitäre Einrichtungen sollen die mit der „Wissenschaftsfreiheitsinitiative verbundenen grundlegenden Maßnahmen des Bundes zur Flexibilisierung rechtlicher Bestimmungen auf den Handlungsfeldern Haushalt, Personal, Beteiligungen und Bauverfahren“ auch für das BIH gelten (Präambel, 5).

### **Die Organisationsform dient der translationalen Forschung**

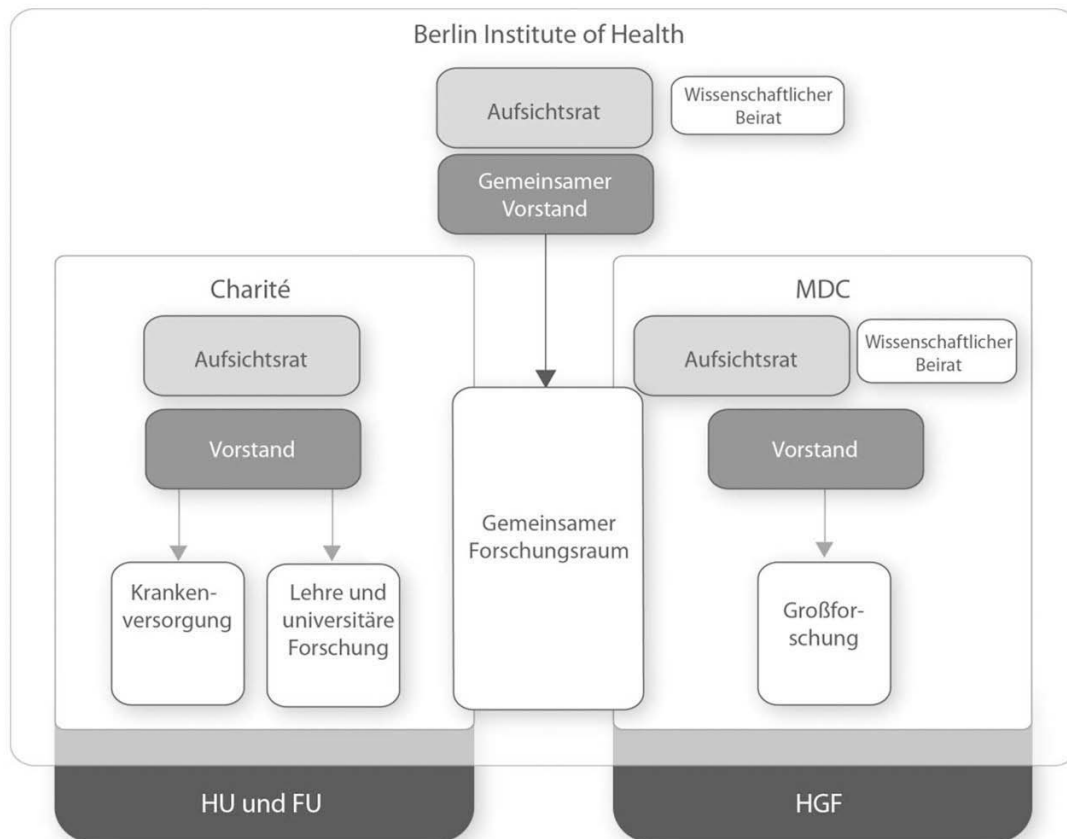
Entsprechend der ursprünglichen wissenschaftlichen Idee beider Einrichtungen legt die Verwaltungsvereinbarung als Aufgabe für das BIH die translationale, systemmedizinische Forschung fest. Damit ist das BIH eine Einrichtung, die ausschließlich gemeinnützige und wissenschaftliche Zwecke (§ 2.4) erfüllt. Es ist keine medizinische Hochschule, in der Forschung, Lehre und Krankenversorgung durchgeführt werden. Die Aufgaben zur „medizinischen und zahnmedizinischen Ausbildung“ (Lehre) sowie die „Erbringung von Krankenhausleistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich“ (Krankenversorgung) werden der Charité „zur eigenständigen Wahrnehmung“ übertragen (§ 3.2). Das BIH ist auch keine außeruniversitäre Großforschungseinrichtung. Die Aufgaben des MDC als Großforschungseinrichtung werden dem MDC „zur eigenständigen

Wahrnehmung“ übertragen (§ 3.3). Das BIH hat die originäre Aufgabe, einen Forschungsraum nach Maßgabe des von Wissenschaftlern gemeinsam entwickelten translationalen, systemmedizinischen Forschungsprogramms zu errichten (§ 4.1). Dieser Aufgabe dient die Organisationsform als KÖR mit Gliedkörperschaften: Nachhaltige, translationale Forschung benötigt Grundlagen- und klinische Forscher. Die KÖR mit den Mitgliedschaften von Grundlagen- und klinischen Wissenschaftlern gewährleistet nicht nur die Zusammenarbeit beider Gruppen (§ 3.1b), sondern stellt sie vor allem auf ein langfristig tragfähiges Fundament. Im Dienste der translationalen und systemmedizinischen<sup>13</sup> Forschung sieht die Vereinbarung für das BIH „Integrationsbefugnisse“ vor. Das heißt, bestehende Einheiten der Gliedkörper können mit deren Einverständnis in den BIH-Forschungsraum eingeordnet werden (§ 4.2). Diese Einheiten würden dann dem Universitäts- bzw. außeruniversitären Regime hinsichtlich der Bestimmung der Forschungsinhalte entzogen. Zivil-, arbeits- und dienstrechtlich würden sie weiterhin den jeweiligen Gliedkörpern mit ihren unterschiedlichen Regimen zugeordnet bleiben (§ 4.2). Das BIH kann Arbeitgeber für Mitarbeiter der zentralen BIH-Verwaltung (z. B. in der Geschäftsstelle) werden; wissenschaftliche Beschäftigte bleiben in der Regel Beschäftigte der jeweiligen Gliedkörper und werden auch zukünftig bei diesen angestellt. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Organisation und Ausgestaltung des BIH von der Umsetzung inhaltlicher Forschungsziele bestimmt sind und auf die Wissenschaft ausgerichtet ist.

### **Wissenschaftsbestimmte Organstruktur**

Im BIH haben sich die Wissenschaftler der Gliedkörperschaften MDC und Charité in einem zehnmonatigen Prozess selbstbestimmt und ohne politische Vorgaben ihr Forschungsprogramm gewählt, welches in der Verwaltungsvereinbarung als Aufgabenstellung des BIH festgehalten wurde. Entsprechend dieser Aufgabenstellung – Umsetzung der translationalen, systemmedizinischen Forschungsziele – sieht die Verwaltungsvereinbarung eine dreigliedrige Organisationsstruktur aus Vorstand, wissenschaftlichem Beirat und Aufsichtsrat vor, wie sie für Forschungseinrichtungen typisch ist. Eine wesentliche inhaltliche Rolle kommt vor allem dem wissenschaftlichen Beirat zu, der „über das Forschungsprogramm und andere programmatische und institutionelle Entscheidungen von Vorstand und Aufsichtsrat“ berät (§ 5.4).

<sup>13</sup> Nähere Ausführungen zum Paradigma der Systemmedizin in Abschnitt 5.



Der Vorstand hat „die Befugnis zur Forschungs- und Integrationsplanung, zur Verfügung über das Budget des gemeinsamen Forschungsraums und zur Leitung und Außenvertretung“ des BIH (§ 5.2a). Er setzt sich aus dem/der Vorstandsvorsitzende/n der Charité, dem Dekan/der Dekanin der Medizinischen Fakultät, dem/der Vorstandsvorsitzende/n des MDC und einer weiteren Person zusammen, der die Position des Vorstandsvorsitzenden übertragen wird (§ 5.2). Der Vorstand bestellt mit Zustimmung des Aufsichtsrats einen Geschäftsführer. Der Vorstand regiert nicht in die Gliedkörperschaften hinein. Zwar ist er über wesentliche Entscheidungen durch die Organe der Gliedkörperschaften zu informieren, auch kann er Stellung beziehen. Er hat jedoch keinerlei lenkende oder gar operative Kompetenzen, weder hinsichtlich der MDC-Forschung noch hinsichtlich der Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Charité (§ 5.2 c).

Die Organisationsform des BIH richtet sich nach den inhaltlichen Zielen der translationalen Forschung. Sie steht im Dienste dieser spezifischen Forschungsinhalte und integriert zu diesem Zwecke die zwei Einrichtungen MDC und Charité.

Die Überwindung der Versäulung findet im BIH nicht statt, indem Universitäten mit ihren inhaltlichen (Forschung und Lehre) oder organisatorischen Charakteristika (Mitbestimmung, Selbstverwaltung, Aufteilung in Institute) die Vorherrschaft erhalten oder sich ein außeruniversitäres Forschungsinstitut die besten Forscher der Universitäten „einverleiben“ würde. Das BIH hat keinen universitären Organisationsüberbau; sein Vorstand ist zuständig für die Forschungsinhalte und das damit verbundene Budget. Er berät sich extern mit dem international besetzten wissenschaftlichen Beirat und intern mit der Wissenschaftlervertretung in der neu zu formierenden BIH-Fakultät. Letztere rekrutiert sich aus Forschenden an MDC und Charité sowie aus neu ans BIH berufenen Personen, welche wiederum an einer der Gliedkörperschaften angestellt sind oder Gaststatus an einem der Gliedkörper haben. Mittel und der Zugang zu Forschungsinfrastrukturen werden wettbewerblich und wissenschaftsadäquat verteilt. Themenvorschläge werden aus der Wissenschaft beider Gliedkörperschaften an den Vorstand herangetragen. Eine flache Hierarchie ohne Institute und Zentrenstrukturen, in der sich Wissenschaftler von unten, „bottom-up“, an der Formulierung von Calls oder Berufungsvorschlägen beteiligen können, bietet erfahrungsgemäß den besten Rahmen für wissenschaftlichen Erfolg.

Das BIH ist demnach eine wirkliche Neuschöpfung, eine Einrichtung eigener Art, es ist weder universitär noch außeruniversitär, es ist ein *aliud*, etwas anderes, keine Kooperation, kein Verbund, sondern eine neue, körperschaftlich verfasste Einrichtung über zwei Universitäten und eine außeruniversitäre Einrichtung hinweg. Das BIH ist die Integration einer universitätsmedizinischen und einer außeruniversitären Forschungseinrichtung, zwei Identitäten mit einem Forschungsauftrag: eine inhaltlich konzipierte Struktur. Das BIH ist eine legitime (= rechtsfähige) Dachstruktur, für die nicht das Universitätsregime gilt und die dennoch durch den Gliedkörper Charité Promotionen und Berufungen durchführen kann.

## 5. WISSENSCHAFTLICHE INHALTE DES BIH: SYSTEMMEDIZIN

Die Integration von MDC und Charité im BIH war von Anfang an inhaltlich und wissenschaftsgeleitet konzipiert. Es ging nie um die Schaffung einer Struktur um ihrer selbst willen, sondern um die Schaffung einer *neuen Struktur bei gleichzeitiger Stärkung der vorhandenen Strukturen zur Förderung einer neuartigen medizinischen Forschung: der Systemmedizin.*

Die Medizin erlebt gegenwärtig einen Paradigmenwechsel. Traditionell haben sich klinische Forschung und Lehre über Krankheiten bzw. Krankheitsbilder organisiert. Seit geraumer Zeit aber stellen die Ergebnisse der molekular-medizinischen Grundlagenforschung diese Zuordnung in Frage. So kann die Veränderung nur eines bestimmten zellulären Prozesses zu völlig unterschiedlichen Krankheitsbildern führen. Für ein verbessertes Krankheitsverständnis und innovative Therapien ist es deshalb notwendig, die klassische Krankheitsorientierung aufzugeben und molekulare Herangehensweisen in den Mittelpunkt medizinischer Forschung zu stellen. Im Sinne einer holistischen Sicht ist es zudem zwingend, naturwissenschaftliche und medizinische Disziplinen zu integrieren und sie mit den Methoden anderer Disziplinen zu kombinieren, zum Beispiel mit der Bioinformatik, der Mathematik und den Computerwissenschaften. Auch unterstützende Infrastruktur, etwa Hochleistungsrechner für die IT oder Geräte für Hochdurchsatzverfahren, sind erforderlich. Das BIH ist demnach nicht nur in seiner Organisationsform ein „Grenzgänger“, eine neuartige Einrichtung, sondern auch ein Novum in seiner inhaltlichen Ausgestaltung, mit seinem Forschungsziel der Systemmedizin.

Die Systemmedizin<sup>14</sup> beruht auf dem Verständnis, dass der menschliche Körper ein komplexes System aus dynamischen, miteinander verbundenen Netzwerken aus Molekülen, Zellen, Geweben und Organen ist. Sie betrachtet Krankheiten als systemische Erscheinungen, die ihre Ursache weniger in einem einzigen identifizierbaren pathologischen Mechanismus haben, sondern vielmehr in einer Kombination aus fehlerhaften Stoffwechselwegen, Signalkaskaden und Organfehlfunktionen. Krebs zum Beispiel wird nicht allein durch unkontrolliertes Zellwachstum aufgrund von Genmutationen verursacht. Auch eine veränderte Immunantwort, tumor-assoziierte Entzündungsprozesse, die Neuorganisation des Tumor-Blutversorgungssystems oder eine Reprogrammierung

<sup>14</sup> Die Ausführungen zur Systemmedizin in diesem Abschnitt entstammen dem Forschungsprogramm des BIH (deutsche Übersetzung durch das MDC).

der Stoffwechselmechanismen sind entscheidende Faktoren. Auch zeichnet sich immer mehr ab, dass die gleichen molekularen Signalwege häufig an vielen verschiedenen Krankheiten beteiligt sind. Die Systemmedizin geht demnach über die traditionellen Vorstellungen von einer Erkrankung und einem ihr zugeordneten Mechanismus hinaus. Sie geht von der komplexeren Sichtweise aus, nach der eine Erkrankung durch verschiedene Mechanismen und deren Wechselwirkungen miteinander verursacht werden kann, ebenso wie andererseits ein molekularer Mechanismus an unterschiedlichen Erkrankungen beteiligt ist („eine Erkrankung – viele Mechanismen“ und „ein Mechanismus – viele Erkrankungen“).

Vor diesem Hintergrund verfolgt das BIH einen interdisziplinären Ansatz und konzentriert sich auf die Aufklärung systemischer und übergreifender Aspekte von Krankheiten, die nicht auf einzelne Organe oder spezielle Pathologien beschränkt sind. Änderungen in Molekülen und Signalwegen führen zu Multiorgan-Manifestationen und bestimmen die Eignung und den Ausgang von therapeutischen Maßnahmen. Vor diesem Hintergrund ist die Forschung am BIH komplementär zu anderen Forschungsprogrammen, die bereits am MDC, an der Charité, der Humboldt-Universität zu Berlin und der Freien Universität Berlin sowie an den neugegründeten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) und den Translationszentren der Helmholtz-Gemeinschaft bestehen. Im Unterschied zum BIH sind die DZG und Translationszentren dabei auf ein Indikationsfeld wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs spezialisiert.

Durch seinen systemmedizinischen Forschungsansatz wird allerdings auch das BIH dazu beitragen, in wohl definierten Krankheitsfeldern wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Skelettmuskelleiden und Erkrankungen des Nervensystems Fortschritte zu erzielen. Das BIH wird jedoch gleichzeitig weit darüber hinausgehen: Es fügt eine neue Dimension hinzu, indem es Querschnittsthemen wie Immunologie, (sub-)zelluläre Mechanismen, Degeneration und Regeneration, genetische Hintergründe von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, Stoffwechsel und geschlechtsspezifische Medizin (gender medicine) wesentlich stärker in den Blick nimmt. Die hier skizzierte systemmedizinische Forschung jenseits der Disziplinengrenzen, die das gesamte System des Körpers oder einer Krankheit in den Blick nimmt, ist das Ziel, das Wissenschaftler von MDC und Charité im Forschungsprogramm für das BIH formuliert haben und das im Mai 2013 von einem internationalen Gutachterteam erfolgreich begutachtet wurde.<sup>15</sup>

15 Zusammenfassung für den Helmholtz-Senat: Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH), Sitzung der Gutachtergruppe 1. bis 3. Mai 2013. Siehe Anhang 3 zu diesem Text.

Die Gutachtergruppe unterstützte die beschriebene Schlüsselrolle der Systemmedizin nachdrücklich (Anhang 3, S. 87) und lobte das darin begründete „ehrgeizige Ziel“, eine für Deutschland einmalige Forschungseinrichtung zu schaffen, die international nur mit dem renommierten US-amerikanischen Broad Institute der Harvard University und des Massachusetts Institute of Technology (MIT) verglichen werden könne (Anhang 3, S. 85). In ihrer Stellungnahme betonten die Gutachter, dass „der umfassende systemmedizinische Ansatz und die ausgewählten Forschungsbereiche [...] zusammen mit den klar definierten Managementstrukturen eine überzeugende Grundlage [bilden], um das BIH zu einer weltweit führenden biomedizinischen Forschungseinrichtung zu machen“ (ebd.), und dass hierfür „größere Investitionen in zentrale Einrichtungen erforderlich“ seien. „Allerdings“, so heißt es in der Stellungnahme weiter, „erscheint ein Drittel des Gesamtbudgets für diese zentralen Forschungseinrichtungen zu hoch, mit Ausnahme der klinischen Forschungseinheiten“ (Anhang 3, S. 87). In diesem Punkt schien die Gutachtergruppe jedoch nur bedingt dem wechselseitigen Bezug von Systemmedizin und translationaler Medizin und ihrer Integration im BIH Rechnung zu tragen. Als neuer, ganzheitlicher Forschungsansatz zum Verständnis von Körpervorgängen auf molekularer Ebene hat die Systemmedizin Auswirkungen auf die gesamte Translationskette. Innovative Translationsmedizin wird zukünftig auf Systemmedizin angewiesen sein; umgekehrt benötigt erfolgreiche Systemmedizin die Translation, das heißt den Zugang zum Patienten und zum Krankenbett. Entgegen der Einschätzungen der gutachterlichen Stellungnahme brachte das im Forschungsprogramm enthaltene BIH-Budget eben diese Integration von System- und translationaler Medizin zum Ausdruck.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Das begutachtete Forschungsprogramm sah 40,6 Millionen Euro für klinische Forschungseinheiten vor. Hinzu kamen zusätzliche Mittel für klinische Studien, die Entwicklung von e-Patientenakten, translationale Ausbildungsprogramme etc. Zum Vergleich: die –omics-Infrastrukturen für die Systemmedizin sollten 36,8 Millionen Euro erhalten.



## **6. HETEROGEN UND DYNAMISCH – DAS BIH UND DAS WISSENSCHAFTSSYSTEM NACH 2017**

Die Exzellenzinitiative der Bundesregierung hat zu einer deutlichen Differenzierung im deutschen Wissenschaftssystem geführt und viele wegweisende Kooperationen angestoßen, bei denen „Säulen“ – die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Forschungsorganisationen oder die Einordnung „universitär/außeruniversitär“ – und Disziplinen weniger abgrenzend wirken. Es sei hier nur auf die erfolgreichen und weithin sichtbaren Exzellenzcluster verwiesen, die im übrigen auch bei Diskussionen über die Zeit nach 2017 mitgedacht werden müssen.

Das BIH ist eine Folge dieser erfreulichen Dynamik im deutschen Wissenschaftssystem und soll zu neuen Wissenschaftsorganisationsformen und zu neuer institutionenübergreifender Zusammenarbeit und zur Ausgestaltung von regionalen Verbänden („Clustern“) anregen. Die Bedeutung der regionalen Verbände für das nationale Wissenschafts- und Wirtschaftssystem ist an dieser Stelle zu unterstreichen. Ohne Zweifel nimmt durch das Zusammengehen von MDC und Charité im BIH die Sichtbarkeit der Region Berlin-Brandenburg im Bereich der Lebenswissenschaften national und international weiter zu. Schon heute sehr stark in den Lebenswissenschaften, kann sich Berlin-Brandenburg zu einer Modellregion in der Gesundheitsforschung entwickeln. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei zukünftig auf Innovation, Technologietransfer und Wertschöpfung liegen. Ausgründungen sowie kleine und größere Firmen im Bereich der Lebenswissenschaften ergänzen schon heute die wissenschaftliche Infrastruktur in der Region, schaffen zukunftsfähige Arbeitsplätze und verbessern die wirtschaftliche Situation der Gesamtregion.

Generell sollte das BIH nicht etwa als zu kopierende Blaupause verstanden werden, sondern vielmehr als Mut machendes Beispiel für die Wissenschaft und die Politik, nach neuen Wegen der Kooperation auf Augenhöhe zu suchen, gerade in regionalen Verbänden. Denkbar sind Kooperationen auf der Basis von Verträgen in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts ebenso wie neu zu etablierende Dachstrukturen, seien es Körperschaften oder Stiftungen. Zentrale Elemente dabei müssen das wissenschaftliche Thema, eine wissenschaftsadäquate Governance, Exzellenz und regelmäßige Begutachtungen durch „Peers“ sein.

Die Zukunftsfähigkeit des deutschen Wissenschaftssystems wird entscheidend davon abhängen, unterschiedliche Modelle der Kooperation zu erproben und zu

fördern und nicht in tradierten Strukturen zu verharren. In diesem Sinne äußern sich auch die Unterzeichner des Frankfurter Manifestes zur Weiterentwicklung von Kooperationen im deutschen Wissenschaftssystem, welches im Herbst 2013 nach vorangegangener intensiver Diskussion veröffentlicht wurde.<sup>17</sup> Im Besonderen appellieren sie an die politischen Entscheidungsträger, die dafür erforderlichen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen verlässlich bereitzustellen.<sup>18</sup> Eine „zeitgemäße Änderung des Artikels 91b im Grundgesetz, die eine Finanzierung der strukturellen Wissenschaftsverbände durch den Bund ermöglicht“, ist nach dem Verständnis der Unterzeichner eine wesentliche Voraussetzung für die Zukunft des deutschen Wissenschaftssystems.

Wenn es eine frühe Lehre aus der Gründung des BIH gibt, dann ist es diese: Auch im jetzigen grundgesetzlichen Rahmen ist eine langfristig angelegte und weitestgehend bundesfinanzierte Zusammenarbeit zwischen Universitäten und außeruniversitären Einrichtungen bereits möglich. Jedoch lässt der derzeitige Rahmen nur aufwändige Verfahren und langwierige Prozesse zu. Die jetzige Gründung des BIH als Innengesellschaft (GbR), in der die außeruniversitäre Einrichtung weiterhin Erstzuwendungsempfänger der Bundesmittel sein muss, erstreckte sich über zwei Jahre; die eigentlich angestrebte, zuwendungsberechtigte Körperschaft kann es frühestens 2015 nach dem derzeit laufenden Landesgesetzgebungsverfahren geben. Von der Idee bis zur Gründung der zuwendungsberechtigten Einrichtung werden somit mindestens vier Jahre vergangen sein. Unwägbarkeiten, auch politische, waren ständige Begleiter auf diesem Weg. Bei einer auf Langfristigkeit angelegten institutionellen Zusammenführung sind Bereitschaft und Geduld für einen solchen langwierigen Prozess wohl meist vorhanden. Anders dürfte es jedoch bei Kooperationen sein, die zur Bildung von kleineren Forschungseinheiten führen sollen. Aus wissenschaftlicher Sicht - und mit Blick auf ein in seiner Gesamtheit erfolgreiches Wissenschaftssystem - sind jedoch institutionelle, groß angelegte Kooperationsstrukturen und kleine, langfristige Kooperationseinheiten gleichermaßen notwendig. Vor diesem Hintergrund soll die Forderung nach einer Änderung von Artikel 91b Grundgesetz auch an dieser Stelle unterstrichen werden.

17 Einer der Autoren des vorliegenden Beitrages, Walter Rosenthal, ist ebenfalls Unterzeichner des Manifestes. Frankfurter Manifest zur Weiterentwicklung von Kooperationen im deutschen Wissenschaftssystem. Partner des Manifestes: GSI Helmholtzzentrum für Schwerionenforschung GmbH, Darmstadt; Goethe-Universität Frankfurt am Main; KIT (Institut für Technologie), Karlsruhe; Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin-Buch; Senckenbergische Naturforschende Gesellschaft, Frankfurt am Main; Technische Universität Dresden; Charité - Universitätsmedizin Berlin, herausgegeben im Sept. 2013.

18 Siehe hierzu die „vier Eckpunkte für zukunftsweisende Kooperationen“, Frankfurter Manifest, S. 8.

Die Exzellenzinitiative hat zweifelsohne zu größerer Dynamik und Flexibilität im deutschen Wissenschaftssystem geführt. Beides ist nicht nur wünschenswert, sondern im Sinne der Qualität der Wissenschaft und der Weiterentwicklung des Wissenschaftssystems dringend notwendig. Beides zu fördern und zu ermöglichen, sollte vorrangige Aufgabe der nationalen Wissenschaftspolitik sein.



## **ANHANG 1<sup>19</sup>**

Abgeordnetenhaus Berlin, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/0747 (10.01.2013).  
Vorlage – zur Kenntnisnahme. Abschluss der Verwaltungsvereinbarung zwischen  
der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin über Errichtung, Organisa-  
tion und Finanzierung des „Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (BIG)“,  
Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“

<sup>19</sup> nachgedruckt aus [www.parlament-berlin.de/ad0s/17/IIIPlen/vorgang/d17-0747.pdf](http://www.parlament-berlin.de/ad0s/17/IIIPlen/vorgang/d17-0747.pdf)

17. Wahlperiode

**Vorlage – zur Kenntnisnahme –**

**Abschluss der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin über Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)“, Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“**

Der Senat von Berlin  
BildJugWiss – IV E 6 -  
Tel.: 90227 (9227) – 5224

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Kenntnisnahme -

des Senats von Berlin

über Abschluss der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin über Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)“, Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“

---

Der Senat legt nachstehende Vorlage dem Abgeordnetenhaus zur Besprechung vor.

Die Forschungsbereiche der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) sollen in einem Kooperationsmodell dauerhaft und unter finanzieller Beteiligung des Bundes institutionell verbunden werden. Durch die Zusammenführung der beiden renommierten Forschungseinrichtungen soll eine Einrichtung geschaffen werden, die international konkurrenzfähig ist. Gleichzeitig soll ein zukunftsweisendes Pilotprojekt mit Modellcharakter entstehen, welches sich auf andere Standorte exzellenter Forschung nach dem Ende der Exzellenzinitiative in Deutschland übertragen lässt.

Die Charité und das MDC mit ihren komplementären wissenschaftlichen Strukturen kooperieren seit Jahren vor allem im Bereich der translationalen Medizin wissenschaftlich eng miteinander. Beispiele für die diversen gemeinsamen Projekte sind das Experimental and Clinical Research Center (ECRC), das Berlin Institute for Medical Systems Biology (BIMSB), die gemeinsamen Anträge in der Exzellenzinitiative, mehrere gemeinsame Sonderforschungsbereiche sowie die Praxis gemeinsamer Berufungen.

Während die institutionelle Förderung außeruniversitärer Forschungseinrichtungen von überregionaler Bedeutung durch den Bund und die Länder nach Artikel 91b Absatz 1 Nummer 1 GG grundsätzlich möglich ist, können Bund und Länder an Hochschulen nur thematisch und zeitlich begrenzt „Vorhaben der Wissenschaft und Forschung“ in Fällen überregionaler Bedeutung gemeinsam fördern. An der institutionellen Förderung von Hochschulen kann der Bund sich jedoch grundsätzlich nicht beteiligen.

Dieser strukturelle Rahmen begründet auch die Segmentierung der biomedizinischen Wertschöpfungskette und damit die Tatsache, dass die Erfolge der modernen Medizin bisher hinter den Erwartungen aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft zurückbleiben. Durch die Zusammenführung von Charité und MDC und die institutionelle Vernetzung von molekularmedizinischer Grundlagenforschung, klinischer Forschung und klinischer Praxis sollen diese Lücken geschlossen werden und die Systemmedizin als expliziter organ- und indikationsübergreifenden Ansatz der translationalen Forschung etabliert werden. Um die Barrieren dieser strukturellen Versäulung im deutschen Wissenschaftssystem zu überwinden bedarf es neuer und innovativer Lösungen und Strukturen.

Der Bund und das Land Berlin haben sich auf die Umsetzung einer institutionellen Verbindung zwischen Charité und MDC bei weitgehender Integration und Steuerungskraft durch eine einheitliche Leitung bei Fortbestand der bestehenden Strukturen sowie unter Einhaltung der verfassungsrechtlichen Anforderungen verständigt und dies in einer Verwaltungsvereinbarung (Anlage) festgelegt.

Die Vereinbarung regelt die Gründung einer vollrechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts (KöR) mit den zwei ebenfalls vollrechtsfähigen Gliedkörperschaften Charité und MDC und die Bildung eines gemeinsamen Forschungsraums in der Verantwortung der neuen Körperschaft. Die neue Organisationsstruktur wahrt die Verantwortung des Landes für die Charité, in dem sie die Beibehaltung der bisherigen Entscheidungskompetenzen durch umfassende Zweck- und Aufgabenbestimmung bei gleichzeitiger gesetzlicher Zuweisung von Aufgaben an die Gliedkörperschaften vorsieht. Somit verbleiben die originären Zuständigkeiten wie bisher für die Krankenversorgung bei der Charité, für die universitäre Forschung und Lehre bei der Medizinischen Fakultät, und für die außerhalb des gemeinsamen Forschungsraums verbleibende Großforschung beim MDC.

Das Aufgabenspektrum des „BIG“ umfasst

- die Schaffung eines neuen, mit zusätzlichen Bundes- und Landesmitteln finanzierten gemeinsamen Forschungsraums von MDC und Charité für die gemeinsame Forschung im Bereich Translation und Systemmedizin,
- die Förderung entsprechender Forschungseinrichtungen des gemeinsamen Forschungsraums einschließlich der gemeinsamen Berufung von Professorinnen und Professoren,
- die Stärkung und Vernetzung der Nachwuchsförderung für Studierende, Promovierende und Postdoktorandinnen und –doktoranden.

Das „BIG“ übernimmt damit strategische Aufgaben bezüglich der gemeinsamen Forschungsprogrammatisierung und der Organisation und Finanzierung der gemeinsamen Forschung.

Gleichzeitig wird gesetzlich klargestellt, dass die Wahrnehmung der akademischen Forschung und Lehre ebenso wie der Krankenversorgung allein der Gliedkörperschaft Charité obliegt, während die Durchführung eigenständiger Großforschung als Aufgabe beim MDC verbleibt. Die Vermögen wie auch der Vermögenszuwachs



durch den neu geschaffenen Forschungsraum verbleiben grundsätzlich in den Gliedkörperschaften bzw. wird diesen zugeordnet. Bis auf einige Stabsfunktionen des neuen „BIG“ bleibt das Personal weiterhin in der dienstrechtlichen Zuständigkeit der Gliedkörperschaften.

Das Land errichtet das „BIG“ durch Gesetz als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Das „BIG“ ist keine Hochschule im Sinne des BerlHG oder von Art. 91b GG. Die Charité bleibt eine Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie ist zugleich eine Gliedkörperschaft des „BIG“. Das MDC wird in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt. Das MDC wird ebenfalls zu einer Gliedkörperschaft des „BIG“ und bleibt Mitglied der Helmholtz-Gemeinschaft.

Bis zum Inkraft treten des Gesetzes regelt ein Gründungsvertrag zwischen Charité und MDC die Übergangszeit und die in diesem Zeitraum geltenden Finanzierungsmodalitäten. Dieser wird dem Abgeordnetenhaus nach Abschluss zur Kenntnisnahme vorgelegt werden.

#### Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung

Bund und Land gehen im Rahmen der Verwaltungsvereinbarung vorbehaltlich entsprechender Entscheidungen der gesetzgebenden Körperschaften folgende finanzielle Verpflichtungen ein:

1. Der Bund verpflichtet sich, ab 2013 bis 2018 aufwachsend bis zu 70 Mio. Euro jährlich (insgesamt 285 Mio. Euro) für das BIG zur Verfügung zu stellen. In den Jahren 2013 und 2014 stellt der Bund die Finanzierung zu 100 % über die Mittel der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Forschungszentren (2013: 15 Mio. €, 2014: 30 Mio. €) bereit. Ab 2015 werden Bund und Land die Mittel für das BIG im Verhältnis von 90 (Bund): 10 (Land) bereitstellen. Die Höhe der jährlichen Förderung ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

in Mio. €	2013*	2014*	2015	2016	2017	2018	Gesamt
Gemeinsame Förderung der Einrichtung	15,0	30,0	50,0	66,7	72,2	77,8	311,7
davon							
Bund (90%)	15,0	30,0	45,0	60,0	65,0	70,0	285
Land (10%)			5,0	6,7	7,2	7,8	26,7
* Finanzierung erfolgt über Mittel der Helmholtz-Gemeinschaft							

2. Das Land sichert zu, den Landeszuschuss für die Charité im Bereich Forschung und Lehre mindestens in der im Jahr 2012 geleisteten Höhe beizubehalten. Dieser beinhaltet einen jährlichen konsumtiven Zuschusses von 183,692 Mio. € für Forschung und Lehre und einen jährlichen allgemeinen investiven Zuschuss von 33,651 Mio. € für Krankenversorgung, Forschung und Lehre.

3. Das Land sichert zu, ab dem Jahre 2018, nach Ende der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder, weiterhin den Berliner Universitäten Mittel in bisheriger Höhe der Landesmittel zur Förderung der Spitzenforschung, insbesondere für die Exzellenzinitiative zur Verfügung zu stellen.

4. Bund und Land verpflichten sich, dem MDC im Rahmen der Helmholtz-Finanzierung weiterhin Mittel bereitzustellen.

Berlin, den 8. Januar 2013

Der Senat von Berlin

Klaus Wowereit  
Regierender Bürgermeister

Sandra Scheeres  
Senatorin für Bildung, Jugend  
und Wissenschaft

## Verwaltungsvereinbarung

zwischen

der **Bundesrepublik Deutschland**

vertreten durch die Bundesministerin für Bildung und Forschung  
im Folgenden: Bund

und

dem **Land Berlin**

vertreten durch die Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft  
im Folgenden: Land

über

### **Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)“, Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“<sup>1</sup>**

#### **Präambel**

1. Das Land Berlin hat die Körperschaft des öffentlichen Rechts „Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité)“ (nachfolgend: *Charité*) als Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin mit Sitz in Berlin durch Landesgesetz errichtet. Die Charité besteht aus der „Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin“ und dem „Universitätsklinikum Charité – Universitätsmedizin Berlin“. Die Medizinische Fakultät umfasst alle mit den akademischen Aufgaben der Human- und Zahnmedizin in Forschung und Lehre befassten Einrichtungen der Charité. Das Universitätsklinikum umfasst alle mit der Krankenversorgung unmittelbar oder mittelbar befassten oder dafür benötigten Einrichtungen der Gliedkörperschaft. Es dient der Medizinischen Fakultät bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre und nimmt Aufgaben in der Krankenversorgung wahr. Die Charité ist damit der zentrale Ort der medizinischen und zahnmedizinischen

---

<sup>1</sup> Im Englischen wird der Name „Berlin Institute of Health (BIH)“ verwandt.

schen Ausbildung in Berlin, der vom Land finanziert wird. Sie dient dem wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritt in der Forschung insbesondere im klinischen Bereich sowie in der medizinischen Grundlagenforschung.

2. Das Land Berlin hat unter dem Namen „Max-Delbrück-Centrum für molekulare Medizin“ (nachfolgend: **MDC**) eine rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts mit Sitz in Berlin errichtet. Die Stiftung verfolgt den Zweck, als Großforschungseinrichtung medizinische Forschung insbesondere auf molekularer und zellulärer Ebene und ihre klinische Anwendung und praktische Umsetzung zu betreiben. Dabei kann die Stiftung weitere damit im Zusammenhang stehende Aufgaben übernehmen, unter anderem solche der Fort- und Weiterbildung, insbesondere die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Der Bund und das Land gewähren der Stiftung zur Erfüllung ihrer Aufgaben Zuwendungen auf Grundlage des Art. 91b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 GG und dem Verwaltungsabkommen zwischen Bund und Länder über die Errichtung einer gemeinsamen Wissenschaftskonferenz (GWK-Abkommen).
3. Der Bund und das Land beabsichtigen, die Charité und das MDC in einer Körperschaft, dem BIG, zusammenzuführen. Der Bund und das Land schaffen damit die Grundlagen für den Aufbau und die Etablierung einer neuartigen Einrichtung der biomedizinischen translationalen Forschung. Zu diesem Zweck sollen – erstmalig in Deutschland – die molekularbiologische und systembiologische Expertise einer außeruniversitären Einrichtung der Grundlagenforschung dauerhaft mit der klinisch-patientenorientierten Forschung einer Universitätsmedizin institutionell zusammengeführt und international sichtbar gemacht werden. Ziel ist es, durch interdisziplinäre Ansätze innovative Konzepte der Prävention, Diagnostik und Therapie für den Patienten zu entwickeln und rasch zur Anwendung zu bringen. Aufbauend auf den Erfahrungen der Exzellenzinitiative und der Umsetzung des Paktes für Forschung und Innovation ist diese Zusammenführung ein wichtiges Pilotprojekt, um universitäre und außeruniversitäre Forschung in neuen Strukturen nachhaltig zu verbinden. Die wissenschaftliche Exzellenz dieser Verbindung wird entscheidend dadurch geprägt, dass es sich bei Charité und MDC um herausragende, traditionsreiche Forschungseinrichtungen handelt, die komplementär zueinander aufgestellt sind. Während das MDC einen weit gefächerten, grundlagenorientierten molekularen Forschungsansatz verfolgt, um Krankheitsursachen zu einem breiten Themenspektrum zu erforschen und neue Ansätze für innovative Diagnose und Therapieverfahren zu entwickeln, bringt die Charité als größte deutsche Universitätsmedizin ihr umfassendes Tätigkeits- und Erfahrungsspektrum aus der klinischen Forschung, der Lehre und der Krankenversorgung ein und bedarf hierbei besonderer Unterstützung.

4. Das BIG als öffentlich-rechtliche Körperschaft soll die molekulare, systembiologische Expertise des MDC als außeruniversitäre Einrichtung der Grundlagenforschung mit der klinischen Forschungsexpertise der Charité als Universitätsmedizin des Landes Berlin zusammenführen. Es soll dazu einen gemeinsamen Forschungsraum errichten, der die Grundlagenforschung und die klinische Forschungsexpertise zunächst unter dem Forschungsparadigma der Systemmedizin zusammenführt und es auf diese Weise ermöglicht, die translationale und patientenorientierte Forschung auf der Basis einer gemeinsamen institutionellen Grundlage strategisch auszurichten. Dieser Übergang von der projektbezogenen zur dauerhaften, nachhaltigen Kooperation von Charité und MDC gewährleistet die institutionelle und wissenschaftliche Sichtbarkeit der neuen Einheit, ihre Attraktivität für internationale Spitzenberufungen und damit ihre Funktion als „Leuchtturm“ für die strategische Weiterentwicklung der künftigen Zusammenführung universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen in Deutschland.
  
5. Der Bund und das Land Berlin streben zur Verwirklichung dieser forschungspolitischen Zielvorstellung die Schaffung einer gemeinsamen Körperschaft von Charité und MDC an, die durch ihre umfassende Aufgabenzuständigkeit, durch wirksame Steuerungsbefugnisse und die Kompetenz zur institutionellen und programmatischen Konzeption des gemeinsamen Forschungsraumes über wirksame Integrationsbefugnisse verfügt, zugleich aber die bestehenden Strukturen und Funktionsbedingungen ihrer Gliedkörperschaften berücksichtigt. Damit werden insbesondere die Erhaltung des Integrationsmodells der Charité, die Breite der akademischen Forschung und Lehre einschließlich der grundrechtlichen Anforderungen an deren Organisation, die Fortführung einer effektiven Krankenversorgung sowie eine effektive Großforschung beim MDC gewährleistet. Auf diese Weise soll eine wachsende institutionelle Grundlage des gemeinsamen Forschungsraumes mit originären Integrationsbefugnissen geschaffen werden. Zugleich entsteht in dem BIG eine geeignete institutionelle Plattform, um den gemeinsamen Forschungsraum und die ihm verwaltungsorganisationsrechtlich zugeordneten Forschungseinrichtungen der Gliedkörperschaften nachhaltig zu fördern. Dabei soll das BIG den mit der Wissenschaftsfreiheitsinitiative verbundenen grundlegenden Maßnahmen des Bundes der Flexibilisierung rechtlicher Bestimmungen auf den Handlungsfeldern Haushalt, Personal, Beteiligungen und Bauverfahren entsprechen.

## **§ 1**

### **Wissenschaftspolitisches Ziel des BIG**

Das BIG dient der wissenschaftspolitischen Zielsetzung, die molekularmedizinische Grundlagenforschung des MDC mit der klinisch-patientenorientierten Forschung der Charité unter einem gemeinsamen Forschungsparadigma zusammenzuführen und damit die translationale Forschung von der Grundlagenforschung bis zur medizinischen Anwendung zu entwickeln.

## **§ 2**

### **Rechtsform des BIG**

- 2.1 Das Land errichtet das BIG durch Gesetz als vollrechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- 2.2 Dabei beachtet das Land die folgenden Maßgaben:
  - a) Das BIG ist keine Hochschule im Sinne des BerlHG oder von Art. 91b GG. Dies stellt das Land durch eine ausdrückliche Regelung im Errichtungsgesetz klar.
  - b) Die Charité bleibt eine Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie ist zugleich eine vollrechtsfähige Gliedkörperschaft des BIG.
  - c) Das MDC wird unter Wahrung seiner Identität und der wesentlichen Elemente seiner Organisationsstruktur in eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt. Ihre Mitglieder sind die beim MDC beschäftigten leitenden wissenschaftlichen Mitarbeiter. Das MDC wird zu einer vollrechtsfähigen Gliedkörperschaft des BIG und bleibt Mitglied der Helmholtz-Gemeinschaft.
  - d) Mitglieder des BIG sind die hauptamtlich bei der Charité beschäftigten Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen (Professoren und Professorinnen, Juniorprofessoren und Juniorprofessorinnen) sowie die Mitglieder des MDC.
- 2.3 Das Land übt im Benehmen mit dem Bund die Rechtsaufsicht über das BIG aus. Die fachliche Steuerung der Aufgabenwahrnehmung des BIG erfolgt aus-

schließlich über dessen Organe. Unberührt bleibt die Fachaufsicht des Landes über die staatlichen Aufgaben der Charité.

- 2.4 Das BIG erfüllt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, insbesondere wissenschaftliche Zwecke.
- 2.5 Die Vertragsparteien sichern den Beschäftigten der Gliedkörperschaften zu, dass die Anwendung der derzeitigen tarif- bzw. arbeitsvertragsrechtlichen Regelungen unangetastet bleibt (Besitzstandswahrung). Insbesondere kann das MDC auch künftig mit seinen Beschäftigten einzelvertraglich die tarifrechtlichen Regelungen für die Beschäftigten des Bundes vereinbaren.

### **§ 3**

#### **Zweck und Aufgaben des BIG**

- 3.1 Dem BIG wird gesetzlich die Aufgabe verliehen, einen gemeinsamen Forschungsraum von Charité und MDC unter einem gemeinsamen Forschungsparadigma bei Beachtung der Freiheit von Forschung und Lehre zu schaffen. Hierzu zählen insbesondere:
  - a) die Schaffung eines neuen lebenswissenschaftlichen Forschungsraumes durch die Zusammenführung der molekularen, systembiologischen Expertise des MDC mit der klinischen Forschungsexpertise der Charité;
  - b) die Gewährleistung der translationalen Forschung und der transdisziplinären Zusammenarbeit von Grundlagenwissenschaftlern und klinischen Forschern;
  - c) die Entwicklung organ- und indikationsübergreifender Formen der Zusammenarbeit im Rahmen eines Forschungsprogrammes, das zunächst dem Paradigma der Systemmedizin verpflichtet ist; dieses Paradigma kann im Laufe der BIG-Forschungstätigkeit weiterentwickelt werden;
  - d) die Errichtung entsprechender Forschungseinheiten des gemeinsamen Forschungsraumes einschließlich der gemeinsamen Berufung von Hochschullehrern und Hochschullehrerinnen durch das BIG und die Medizinische Fakultät;
  - e) die programmorientierte Förderung von Einheiten des gemeinsamen Forschungsraumes;

- f) die am gemeinsamen Forschungsparadigma orientierte Vernetzung der Nachwuchsförderung und die Schaffung entsprechender Angebote für Studierende, Doktoranden und Doktorandinnen sowie Postdoktoranden und Postdoktorandinnen.
- 3.2 Zum Aufgabenspektrum des BIG gehören auch die nachfolgend genannten Aufgaben der Charité. Diese Aufgaben werden aber der Charité nach Maßgabe der bestehenden landesgesetzlichen Regelungen zur eigenständigen Wahrnehmung kraft Gesetzes übertragen. Hierzu zählen insbesondere:
- a) die medizinische und zahnmedizinische Ausbildung in Berlin;
  - b) die Erbringung von Krankenhausleistungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sowie sonstige Versorgungsleistungen;
  - c) der Dienst am wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritt in der Forschung, insbesondere im klinischen Bereich sowie in der medizinischen Grundlagenforschung.
- 3.3 Weiterhin gehören zum Aufgabenspektrum des BIG auch die Aufgaben des MDC als Großforschungseinrichtung. Diese Aufgaben werden aber dem MDC kraft Gesetzes zur eigenständigen Wahrnehmung übertragen. Dies umfasst insbesondere:
- a) die Durchführung der biomedizinischen Forschung als Großforschungseinrichtung, insbesondere auf molekularer und zellulärer Ebene und ihre klinische Anwendung in praktischer Umsetzung;
  - b) die Übernahme von Aufgaben der Fort- und Weiterbildung, insbesondere die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

#### **§ 4**

#### **Forschungsaufgaben und Forschungsorganisation**

- 4.1 Das BIG hat die originäre Aufgabe, den gemeinsamen Forschungsraum von Charité und MDC nach Maßgabe des Forschungsprogramms zu errichten, also die molekulare, systembiologische Expertise des MDC mit der klinischen Forschungsexpertise der Charité zusammenzuführen und die translationale Forschung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern, entsprechende Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln, Forschungseinrichtungen zu schaffen und zu fördern sowie die Nachwuchsförderung zu vernetzen.



- 4.2 Das Land wird dem BIG hierzu gesetzlich die Befugnis verleihen, Forschungseinheiten des gemeinsamen Forschungsraumes zu bilden. Dazu wird dem BIG gegenüber den Gliedkörperschaften die Befugnis erteilt, bestehende Einheiten der Gliedkörperschaften mit deren Einverständnis den Forschungseinheiten des gemeinsamen Forschungsraumes zuzuordnen. Die Leitung der Forschungstätigkeit dieser Einheiten obliegt dem BIG. Die zivil-, arbeits- und dienstrechtliche Zuordnung des Personals und der betreffenden Sachmittel zu den Gliedkörperschaften bleibt hiervon unberührt.
- 4.3 Es wird die Möglichkeit der gemeinsamen Berufung von Hochschullehrern und Hochschullehrerinnen durch das BIG und die Medizinische Fakultät an die Einheiten des gemeinsamen Forschungsraums gesetzlich vorgesehen. Hierfür wird ein effektives Verfahren der gemeinsamen Aufstellung eines Berufungsvorschlags durch den BIG-Vorstand und die Medizinische Fakultät vorgesehen. Den Hochschullehrern und Hochschullehrerinnen des gemeinsamen Forschungsraums wird gesetzlich die Befugnis eingeräumt, Lehr- und Forschungsbefugnisse auch an der Medizinischen Fakultät wahrzunehmen.
- 4.4 Das BIG hat als vollrechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts die Befugnis, für zentrale Funktionen – etwa die Stabsfunktionen oder zentrale Einheiten des gemeinsamen Forschungsraums – eigenes Personal anzustellen sowie eigene Sachmittel zu beschaffen.

## **§ 5**

### **Organstruktur des BIG**

- 5.1 Das BIG wird mit drei Organen ausgestattet, nämlich dem Vorstand, dem Aufsichtsrat und dem wissenschaftlichen Beirat. Die Organe der Gliedkörperschaften bleiben in ihrer jetzigen Struktur und Zusammensetzung grundsätzlich erhalten. Das Land wird die Möglichkeit prüfen, Befugnisse und Zusammensetzung der Organe der Gliedkörperschaften an die Organstruktur des BIG anzupassen.
- 5.2 Der Vorstand des BIG setzt sich zusammen aus dem oder der Vorstandsvorsitzenden der Charité, dem Dekan oder der Dekanin der Medizinischen Fakultät, dem oder der Vorstandsvorsitzenden des MDC<sup>2</sup> und einer weiteren Person, der die Position des oder der Vorstandsvorsitzenden des BIG übertragen wird. Der Vorstand bestellt mit Zustimmung des Aufsichtsrates weiterhin einen Ge-

---

<sup>2</sup> Position nach Formwechsel des MDC in eine Körperschaft entspricht dem oder der Vorsitzenden des Stiftungsvorstandes gem. § 9 Abs. 3 Stiftung Max Delbrück-Centrum G.

schäftsführer oder eine Geschäftsführerin, der oder die dem Vorstand als nichtstimmberechtigtes Mitglied angehört. Die Kompetenzen des Vorstandes richten sich nach den nachfolgenden Grundsätzen:

- a) Der Vorstand hat die Befugnis zur Forschungs- und Integrationsplanung, zur Verfügung über das Budget des gemeinsamen Forschungsraums und zur Leitung und Außenvertretung des BIG. Der Vorstand beschließt den Wirtschaftsplan des BIG und leitet ihn dem Aufsichtsrat zur Zustimmung zu. Weiterhin ist der Vorstand zuständig für die Aufstellung des Jahresabschlusses des BIG, der dem Aufsichtsrat zur Feststellung und Entlastung vorgelegt wird. Weiterhin erstellt der Vorstand des BIG nachrichtlich einen Gesamtwirtschaftsplan, der sich aus den konsolidierten Wirtschaftsplänen des BIG und der beiden Gliedkörperschaften zusammensetzt.
- b) Der Vorstand des BIG ist zeitnah und umfassend über bevorstehende wesentliche Entscheidungen durch die zuständigen Organe der Gliedkörperschaften zu informieren und kann Stellung nehmen. Hierzu zählen Entscheidungen über Struktur- und Entwicklungspläne sowie Forschungsprogramme und Wirtschaftspläne.
- c) Der Vorstand des BIG hat dagegen keine operativen Kompetenzen hinsichtlich der dem MDC kraft Gesetzes zugewiesenen Aufgaben der Großforschung und hinsichtlich der der Charité kraft Gesetzes zugewiesenen Aufgaben der akademischen Forschung und Lehre. Diese Aufgaben verbleiben in der operativen Verantwortung der Organe der jeweiligen Gliedkörperschaft; dies gilt in besonderem Maße für die Krankenversorgung der Charité.
- d) Beschlüsse im Vorstand des BIG bedürfen grundsätzlich der Mehrheit der abgegebenen Stimmen; bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des/der Vorsitzenden. Soweit Entscheidungen wesentliche Fragen (siehe aa) bis dd)) betreffen, bedarf es der Einstimmigkeit im Vorstand. Als Gegenstände einstimmiger Entscheidungen werden insbesondere vorgesehen:
  - aa) Vorschläge für Berufungen im gemeinsamen Forschungsraum (einstimmige Entscheidung im Vorstand des BIG und Einvernehmen mit dem Fakultätsrat)
  - bb) Zuordnung von Einheiten
  - cc) Aufstellung des Forschungs- und Integrationsprogramms
  - dd) Aufstellung des Wirtschaftsplans des BIG

- 5.3 Für das BIG wird ein Aufsichtsrat gebildet. Dem Aufsichtsrat gehören drei Vertreter oder Vertreterinnen des Landes Berlin, drei Vertreter oder Vertreterinnen des Bundes, ein Vertreter oder eine Vertreterin der Freien Universität Berlin oder der Humboldt-Universität zu Berlin, ein Vertreter oder eine Vertreterin der Helmholtz-Gemeinschaft e.V., jeweils ein Mitarbeitervertreter oder eine Mitarbeitervertreterin der beiden Gliedkörperschaften sowie der oder die Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats sowie vier externe Experten oder Expertinnen an. Diese Experten oder Expertinnen werden von einer Findungskommission bestimmt, die Bund und Land unter Mitwirkung von Vertretern oder Vertreterinnen der Aufsichtsorgane der Gliedkörperschaften bilden. Bund und Land streben eine möglichst weitgehende Personenidentität zwischen den Aufsichtsorganen der Charité bzw. des MDC auf der einen und dem Aufsichtsrat des BIG auf der anderen Seite an. Der Aufsichtsrat entscheidet grundsätzlich mit der Mehrheit seiner Mitglieder. Entscheidungen von wesentlicher Bedeutung, insbesondere die unter § 5.2 d) Satz 2, Satz 3 aa)-dd) genannten Entscheidungen, bedürfen der Zustimmung der von Bund und Land benannten Mitglieder des Aufsichtsrates. Die Befugnisse des Aufsichtsrates richten sich nach den folgenden Grundsätzen:

Der Aufsichtsrat hat die Befugnis der Zustimmung zu strategischen Planungen, zu Entscheidungen über Berufungsplanungen und Großinvestitionen, zum Jahreswirtschaftsplan und Jahresabschluss des BIG. Der Aufsichtsrat beruft die Mitglieder des Vorstands, die ihre Funktion nicht kraft Amtes in einer der Gliedkörperschaften erlangen.

- 5.4 Es wird ein wissenschaftlicher Beirat gebildet. Dem wissenschaftlichen Beirat gehören bis zu 14 Mitglieder an, die vom Aufsichtsrat auf Vorschlag des Vorstands ernannt werden. Der wissenschaftliche Beirat berät über das Forschungsprogramm und andere programmatische oder institutionelle Entscheidungen von Vorstand und Aufsichtsrat des BIG von wesentlicher Bedeutung für den gemeinsamen Forschungsraum.
- 5.5 Das BIG schützt und fördert das Grundrecht seiner Mitglieder auf Freiheit von Lehre und Forschung aus Art. 5 Abs. 3 GG und Art. 21 Satz 1 VvB. Dies wird auf der Ebene des BIG durch die Einbeziehung des Dekans oder der Dekanin als Vorstandsmitglied des BIG sichergestellt.
- 5.6 Bund und Land gewährleisten, dass zeitgerecht vor Aufnahme der Tätigkeiten des BIG der Gründungsvorstand und der Gründungsaufsichtsrat des BIG gebildet werden.

## § 6

### Mittelfluss und Mittelverwendung

- 6.1 Verfassungsrechtliche Grundlage des Zusammenwirkens von Bund und Land in Bezug auf das BIG als außeruniversitäre Forschungseinrichtung ist Art. 91b Abs. 1 Satz 1 Ziff. 1 GG. Auf dieser Grundlage gewähren Bund und Land dem BIG eine institutionelle Förderung zur Verwirklichung der originären Aufgabe des BIG, einen gemeinsamen Forschungsraum unter dem Forschungsparadigma der Systemmedizin und künftiger Fortschreibungen dieses Forschungsparadigmas zu schaffen.
- 6.2 Der Bund wird das BIG als Erstzuwendungsempfänger dazu ermächtigen, die Fördermittel nach Maßgabe des Forschungsprogrammes, der Forschungspläne, der Entscheidungen des Vorstandes des BIG über die institutionelle Errichtung des gemeinsamen Forschungsraumes und auf Grundlage des Förderprogrammes an die Gliedkörperschaften -ggf. unter Einschluss eines Overheads,- weiterzuleiten. Dabei werden nur solche Forschungseinrichtungen der Gliedkörperschaften gefördert, die dem gemeinsamen Forschungsraum auf Grundlage von Organisationsentscheidungen des BIG-Vorstandes verwaltungsorganisationsrechtlich zugeordnet sind und/oder die nach Maßgabe des Forschungsprogrammes bzw. Forschungsplanes an der Schaffung des gemeinsamen Forschungsraumes unter einem bestimmten Forschungsparadigma nachvollziehbar teilhaben.
- 6.3 Die Gliedkörperschaften stellen durch eine transparente Trennungsrechnung und eine Kosten- und Leistungsrechnung sicher, dass die Bundesmittel zur Förderung des BIG nur für Maßnahmen in programmatischen und/oder institutionellen Zusammenhang mit dem gemeinsamen Forschungsraum verwendet werden. Die Charité trägt die Verantwortung für eine wirksame und transparente Abgrenzung der Maßnahmen im Zusammenhang mit dem gemeinsamen Forschungsraum zu solchen Maßnahmen, die der akademischen Forschung und Lehre oder der Krankenversorgung dienen.

## § 7

### Bereitstellung der Mittel

- 7.1 Bund und Land verpflichten sich, ab dem 01.01.2013 Mittel<sup>3</sup> für das BIG im Verhältnis 90 (Bund): 10 (Land) bereitzustellen. Die Höhe der jährlichen För-

---

<sup>3</sup> Die Finanzierung erfolgt in den Jahren 2013 und 2014 aus HGF-Mitteln; vgl. im Übrigen zur Übergangsphase § 13.

derung ergibt sich aus Anlage 7.1. Die Mittel werden als Zuwendung i. S. d. §§ 23 und 44 Bundeshaushaltsordnung und Landeshaushaltsordnung auf der Grundlage des genehmigten Wirtschaftsplans des BIG nach Maßgabe der Haushaltspläne der Vertragspartner und der haushaltsrechtlichen Bestimmungen für Betrieb und Investitionen mit klarem Forschungsbezug zur Verfügung gestellt.

- 7.2 Das Land sichert zu,
- a) den Landeszuschuss für die Charité im Bereich Forschung und Lehre (Betrieb und Investitionen) mindestens in der im Jahre 2012 geleisteten Höhe beizubehalten;
  - b) bei Vereinbarungen mit der Charité über die Grundzüge der weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin die Belange des gemeinsamen Forschungsraumes zu fördern;
  - c) ab dem Jahre 2018, nach Ende der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder, weiterhin den Berliner Universitäten Mittel in bisheriger Höhe der Landesmittel zur Förderung der Spitzenforschung, insbesondere für die Exzellenzinitiative, zur Verfügung zu stellen. Bund und Land werden eine weitergehende Förderung der Spitzenforschung an Berliner Hochschulen nach Ende der Verhandlungen zwischen Bund und Ländern über die Forschungsförderung nach Auslaufen der Exzellenzinitiative prüfen.
- 7.3 Bund und Land verpflichten sich, dem MDC im Rahmen der Helmholtz-Finanzierung [Verhältnis 90 (Bund) : 10 (Land)] weiterhin Mittel bereitzustellen.

## **§ 8**

### **Personal**

- 8.1 Die Einrichtungen des gemeinsamen Forschungsraums werden als sog. Gemeinschaftsbetriebe der beiden Gliedkörperschaften errichtet und geführt, indem die beiden Gliedkörperschaften ihre sachlichen und personellen Betriebsmittel auf der Grundlage konkreter Organisationsakte des BIG in gemeinsamen Forschungseinrichtungen und unter gemeinsamer Leitung zusammenführen. Als Gemeinschaftsbetriebe gelten Betriebsstätten, in denen mehrere Unternehmen im arbeitsrechtlichen Sinne ihre Betriebsmittel für einen einheitlichen arbeitstechnischen Zweck und unter einem einheitlichen Leitungsapparat zusammenfassen und ordnen. Die Errichtung derartiger Gemeinschaftsbetriebe führt weder zu einer Änderung des Vertragsarbeitge-

bers noch zu einer Änderung der individuellen Arbeitsbedingungen. Das arbeitsrechtliche Direktionsrecht wird weiterhin von den jeweiligen Unternehmen ausgeübt.

- 8.2 Das BIG gilt damit nicht als Arbeitgeber der Beschäftigten in den Einheiten des gemeinsamen Forschungsraums. Die Beschäftigten bleiben vielmehr Beschäftigte ihrer jeweiligen Gliedkörperschaften. Die verwaltungsorganisationsrechtliche Zuordnung der betreffenden Einrichtungen der Gliedkörperschaften führt weder zu einem Wechsel des Arbeitgebers, noch wirkt sie sich auf die jeweilige tarifrechtliche Situation der Beschäftigten oder des Beschäftigten aus. Zugleich bleiben die Gliedkörperschaften Dienstherrn der ihnen zugeordneten Beamtinnen und Beamten. Die bestehenden Zuordnungen zu den Personal- bzw. Dienststellen und den bestehenden Personalvertretungen bleiben unberührt. Das BIG nimmt gegenüber den Beschäftigten der Einheiten des gemeinsamen Forschungsraums keine arbeitsvertraglich begründeten Direktionsrechte wahr, sondern leitet den gemeinsamen Forschungsraum im Wege seiner verwaltungsorganisationsrechtlich begründeten Leitungsbefugnisse gegenüber den Gliedkörperschaften.
- 8.3 Die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und der Auszubildenden, die unmittelbar beim BIG beschäftigt sind (namentlich in Stabsstellen oder zentralen Einrichtungen), werden entsprechend dem MDC nach den für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und die Auszubildenden des Bundes geltenden tariflichen Bestimmungen geregelt.

## **§ 9**

### **Aufstellung und Begutachtung des Forschungsprogramms für den gemeinsamen Forschungsraum und Evaluierung des BIG**

- 9.1 Bund und Land stimmen darin überein, dass eine Förderung des BIG und eine Übergangsfinanzierung nach § 13 nur erfolgen, wenn das dem BIG zugrunde gelegte Forschungsprogramm einschließlich des zugrundeliegenden Gesamtkonzepts durch ein von den Vertragspartnern berufenes unabhängiges Gutachtergremium positiv begutachtet wurde. Die gutachterlichen Empfehlungen werden die Grundlage für die gemeinsame Förderung bilden.
- 9.2 Der Bund benennt im Einvernehmen mit dem Land den Vorsitzenden oder die Vorsitzende der Gutachterkommission und die Mitglieder der Gutachterkommission. Weiterhin legt der Bund im Einvernehmen mit dem Land den Zeitplan der Begutachtung, deren Methodik und Schwerpunkte fest.
- 9.3 Eine Evaluierung des BIG wird für Ende 2017 angestrebt.

## **§ 10**

### **Gesetzesvorbehalt, Kongruenzregelung**

- 10.1 Soweit zur Erfüllung von Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung Entscheidungen der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes oder des Landes erforderlich sind, steht die Erfüllung dieser Verpflichtungen unter dem Vorbehalt entsprechender Entscheidungen der gesetzgebenden Körperschaften (Parlamentsvorbehalt).
- 10.2 Die landesgesetzlichen Regelungen und zukünftige Änderungen dieser Regelungen müssen dieser Vereinbarung entsprechen. Änderungen, die Auswirkungen auf die Regelungsgegenstände dieser Vereinbarung haben (insbesondere Regelungen zum BIG, zum MDC oder zur Charité) sind mit dem Bund abzustimmen, sobald ein Gesetzentwurf vorliegt. Sollte eine Inkongruenzregelung zwischen dieser Vereinbarung und den landesgesetzlichen Regelungen bestehen oder entstehen, so werden beide Vertragspartner in Verhandlungen eintreten mit dem Ziel, beides zur Deckung zu bringen. Sofern die Inkongruenz trotz ernsthaften Bemühens beider Partner nicht zu beheben und sie von einem solchen Gewicht ist, dass sie die mit dem BIG verfolgten Ziele in Frage stellt, so kann jeder Vertragspartner diese Vereinbarung außerordentlich kündigen. Die Auslaufregelung in §15.3 bleibt hiervon unberührt.

## **§ 11**

### **Prüfungsrechte Rechnungshöfe**

Der Rechnungshof des Landes und der Bundesrechnungshof haben die in § 55 HGrG bezeichneten Rechte.

## **§ 12**

### **Haftung**

- 12.1 Die Gliedkörperschaften haften für die ihnen zur eigenständigen Wahrnehmung verbleibenden Aufgaben selbst.
- 12.2 Die Gliedkörperschaften haften grundsätzlich auch für alle Tätigkeiten, die von ihren Einrichtungen wahrgenommen werden, die dem gemeinsamen Forschungsraum zugeordnet sind. Maßgeblich ist insoweit nicht die verwaltungsorganisationsrechtliche Zuordnung, sondern die verbleibende zivil-, arbeits- oder dienstrechtliche Zuordnung der jeweiligen Einrichtung zu der betreffenden Gliedkörperschaft. Das BIG haftet für die Tätigkeit solcher Einrichtungen, die ihm nicht nur verwaltungsorganisationsrechtlich, sondern auch zivil-, dienst- oder arbeitsrechtlich zugeordnet ist. Es haftet weitergehend für Ein-

richtungen des gemeinsamen Forschungsraums dann und insoweit, wie eine Weisung des BIG auf Grundlage der verwaltungsorganisationsrechtlichen Zuordnung der betreffenden Einrichtung zum gemeinsamen Forschungsraum für den haftungsbegründenden Umstand ursächlich war. Sollte das BIG darüber hinaus, gleichgültig aus welchem Rechtsgrund, im Zusammenhang mit der Erfüllung seiner originären Aufgaben in Anspruch genommen werden, so stellt die betreffende Gliedkörperschaft das BIG im Innenverhältnis von der Haftung frei.

- 12.3 Sollte das Land, gleichgültig aus welchem Rechtsgrund, im Zusammenhang mit der Erfüllung der originären Aufgaben des BIG (Errichtung und Leitung des gemeinsamen Forschungsraumes) von Dritten in Anspruch genommen werden, so stellt der Bund das Land im Umfang von 50 % von seiner Haftung frei. Sollte der Bund, gleichgültig aus welchem Rechtsgrund, im Zusammenhang mit der Erfüllung der originären Aufgaben des BIG (Errichtung und Leitung des gemeinsamen Forschungsraums) von Dritten in Anspruch genommen werden, so stellt das Land den Bund im Umfang von 50 % von seiner Haftung frei. Werden beide als Gesamtschuldner in Anspruch genommen, so teilen sie sich die Haftung im Verhältnis von 50 % für den Bund und 50 % für das Land. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Land vom BIG im Zusammenhang mit der Erfüllung seiner originären Aufgabe (Errichtung und Leitung des gemeinsamen Forschungsraums) in Anspruch genommen wird.

### **§ 13**

#### **Übergangsfinanzierung bis zur Errichtung des BIG**

- 13.1 Bund und Land streben an, die Kooperation und Vernetzung von interdisziplinärer Grundlagenforschung und klinischer Forschung zwischen der Charité und dem MDC zu fördern, sobald eine positive Begutachtung i.S.v. § 9 erfolgt ist. Dem MDC werden zur Förderung derartiger Kooperationen zusätzliche Mittel bereitgestellt, über deren Vergabe ein Gremium entscheidet, das dem geplanten Vorstand des BIG als Körperschaft entspricht. Näheres wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.
- 13.2 Der Name „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)“ wird bereits für die in § 13.1 ausgeführte Übergangsphase der Kooperation und Vernetzung verwandt.



**§ 14**  
**Änderungen, Salvatorische Klausel**

- 14.1 Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- 14.2 Die Unwirksamkeit einer Bestimmung oder einer zu ihrer Umsetzung getroffenen gesetzlichen Regelung lässt die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. Gleiches gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass die Vereinbarung eine Regelungslücke enthält. Anstelle der unwirksamen Bestimmung oder zur Ausfüllung der Lücke gilt eine Regelung, die dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck des Abkommens gewollt hätten, sofern sie bei Abschluss der Vereinbarung oder der späteren Aufnahme der Bestimmung den Punkt bedacht hätten.

**§ 15**  
**Laufzeit, Inkrafttreten, Kündigung**

- 15.1 Die Vereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- 15.2 Sie kann mit einer Frist von zwei Jahren jeweils zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.
- 15.3 Im Falle einer Kündigung verständigen Bund und Land sich bis zum Ablauf der Kündigungsfrist über ein Abwicklungskonzept.

Berlin,

Für die Bundesrepublik Deutschland

Die Bundesministerin für Bildung und Forschung

Berlin,

Für das Land Berlin

Die Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft



## **ANHANG 2**<sup>20</sup>

Abgeordnetenhaus Berlin, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/920 (26.03.2013).  
Vorlage – zur Kenntnisnahme. Gründungsvertrag über das Berliner Institut für  
Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health) als Innen-GbR

20 nachgedruckt aus [www.parlament-berlin.de/ados/17/Wiss/vorgang/w17-0051-v.pdf](http://www.parlament-berlin.de/ados/17/Wiss/vorgang/w17-0051-v.pdf)

17. Wahlperiode

**Vorlage – zur Kenntnisnahme –**

**Gründungsvertrag über das Berliner Institut für Gesundheitsforschung  
(Berlin Institute of Health) als Innen-GbR („BIG (BIH)“)**

Senatsverwaltung für Bildung,  
Jugend und Wissenschaft  
- IV E 6 -  
Tel.: 90227 (9227) - 5224

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin  
über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Kenntnisnahme -

über Gründungsvertrag über das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health) als Innen-GbR („BIG (BIH)“)

---

Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft legt nachstehende Vorlage dem Abgeordnetenhaus zur Besprechung vor:

Gründungsvertrag über das Berliner Institut für Gesundheitsforschung als Innen-GbR

Der Senat hat dem Abschluss der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Land Berlin über Errichtung, Organisation und Finanzierung des „Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)“, Untertitel „Charité & Max-Delbrück-Centrum“ in seiner Sitzung am 11.12.2012 zugestimmt und die Vereinbarung dem Abgeordnetenhaus mit Vorlage (Drucksache 17/0747) zur Kenntnisnahme zugeleitet. Die Vereinbarung regelt die Gründung einer vollrechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts mit den zwei ebenfalls vollrechtsfähigen Gliedkörperschaften Charité und Max-Delbrück-Centrum (MDC). Bis zum Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes regelt ein Gründungsvertrag (Anlage) zwischen der Charité, dem Max-Delbrück-Centrum, der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Forschungszentren e.V., dem Land Berlin und dem Bund die Übergangszeit. Dieser wird hiermit ebenfalls zur Kenntnisnahme vorgelegt. Der Aufsichtsrat der Charité hat dem Gründungsvertrag in seiner Sitzung am 11. März 2013 zugestimmt.

Auswirkungen auf die Kosten von Privathaushalten oder Wirtschaftsunternehmen und auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg ergeben sich nicht.

Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

- a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:  
Entsprechend der zu Grunde liegenden Verwaltungsvereinbarung ist eine Finanzierung von 15 Mio. € in 2013 und 30 Mio. € für 2014 aus Mitteln der Helmholtz-Gemeinschaft vorgesehen. Eine zusätzliche Belastung des Landeshaushalts erfolgt nicht.
- b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:  
keine

Berlin, den 21. März 2013

Sandra Scheeres  
Senatorin für Bildung,  
Jugend und Wissenschaft

## **Gründungsvertrag**

**zwischen**

1. der **Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité) Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin**

(„Charité“)

2. der **Stiftung des öffentlichen Rechts „MAX-DELBRÜCK-CENTRUM FÜR MOLEKULARE MEDIZIN“**

(„MDC“)

3. der **Bundesrepublik Deutschland**  
vertreten durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

(„Bund“)

4. dem **Land Berlin**  
vertreten durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

(„Land“)

5. der **Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren**

(„HGF“)

**über das**

**Berliner Institut für Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health) als Innen-GbR**

(„BIG (BIH)“)

### **Präambel**

Die Vertragspartner beabsichtigen, mit dem BIG (BIH) ein international führendes Zentrum der Gesundheitsforschung zu schaffen, in dem die Grundlagenforschung der außeruniversitären Einrichtung MDC und die klinisch-patientenorientierte Forschung der Charité - Universitätsmedizin Berlin dauerhaft unter dem Paradigma der Systemmedizin zusammen geführt werden.

Das BIG (BIH) soll den Brückenschlag zwischen universitärer und außeruniversitärer Forschung einerseits und grundlagenorientierter und klinischer Forschung andererseits ermöglichen. Mit dem BIG (BIH) schaffen MDC und Charité einen gemeinsamen Forschungsraum, in dem die translationale und patientenorientierte Forschung

gemeinsam strategisch ausgerichtet werden. Damit wird das BIG (BIH) die Versäulung im deutschen Wissenschaftssystem überwinden helfen. Mit den zusätzlichen Mitteln sollen an der Charité und dem MDC angemessene Rahmenbedingungen für die translationale Forschung geschaffen werden.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Ausbau des gemeinsamen Forschungsraums bereits ab 2013 beginnen soll. Dieser Vertrag wird für die Phase bis zur Errichtung des BIG (BIH) als Körperschaft des öffentlichen Rechts durch das Land geschlossen. Er hat das Ziel, die für diese Übergangsphase bis zur Errichtung des BIG als Körperschaft nach Berliner Landesrecht (voraussichtlich Anfang 2015) zu regelnden Strukturen und Abläufe – soweit rechtlich und tatsächlich möglich – bereits an die für die institutionelle Verbindung geplanten Strukturen anzulehnen, um einen reibungslosen Übergang zu ermöglichen.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass bei Beendigung der Übergangsphase geprüft wird, ob die in diesem Vertrag getroffenen Regelungen dem Sinn und Zweck der Verwaltungsvereinbarung entsprechen.

### **§ 1 Tätigkeitsbereich des BIG (BIH)**

- (1) *Fortentwicklung translationaler Forschung* mit systemmedizinischem Ansatz, um Forschungsergebnisse schneller in die klinische Praxis zu überführen.
- (2) *Neue Karrierewege* für junge Wissenschaftler/innen an der Schnittstelle von Medizin und Biologie, einschließlich geschützter Zeiten für Forschung.
- (3) *Rekrutierung* international führender Wissenschaftler/innen.
- (4) Sicherung *nachhaltiger experimenteller und klinischer Forschung* im BIG (BIH).
- (5) Erweiterung und Aufbau von *Forschungsinfrastrukturen* für die translationale Forschung nach neuesten internationalen Standards.
- (6) Zusammenarbeit mit Berliner Universitäten und Forschungseinrichtungen; Stärkung des *Forschungsstandortes Berlin*.

### **§ 2 Gremien**

- (1) Die Gremien des BIG (BIH) sind der Vorstand, der Aufsichtsrat und der Wissenschaftliche Beirat.
- (2) MDC und Charité haben für das BIG (BIH) und dessen Abläufe eine Geschäftsordnung erarbeitet. Sie liegt als Anlage dem Vertrag bei.



### § 3 Vorstand

- (1) Der Vorstand des BIG (BIH) besteht aus dem/der Vorstandsvorsitzenden der Charité, dem/der Dekan/in der Medizinischen Fakultät, dem/der Vorstandsvorsitzenden des MDC und einer externen Person, der die Position des oder der Vorsitzenden des Vorstands des BIG (BIH) übertragen wird. Der/die Vorsitzende des Vorstands sollte sowohl über einen profunden wissenschaftlichen Hintergrund verfügen, als auch Erfahrung im Management von Forschungseinrichtungen haben.
- (2) Für die Entscheidungen des Vorstands genügt grundsätzlich ein Mehrheitsbeschluss. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des/der Vorsitzenden. Wesentliche Entscheidungen werden einstimmig gefasst. Als Gegenstände einstimmiger Entscheidungen werden insbesondere vorgesehen:
  - (a) Aufstellung und Beschlüsse des Wirtschaftsplanes bis zur Errichtung der Körperschaft beginnend mit 2013/14,
  - (b) Aufstellung und Beschlüsse zur Umsetzung des Forschungsprogrammes bis zur Errichtung der Körperschaft beginnend mit 2013/14 auf der Grundlage der vorangegangenen Begutachtung,
  - (c) Vorschläge für Berufungen im gemeinsamen Forschungsraum (einstimmige Entscheidung im Vorstand des BIG (BIH) und Einvernehmen mit dem Fakultätsrat der Charité),
  - (d) Beschlüsse zur Zuordnung von Einheiten,
  - (e) Bestellung und Abberufung des oder der Geschäftsführers/Geschäftsführerin,
  - (f) Beschlüsse zur Geschäftsordnung des Vorstands.
- (3) Der Vorstand hat dem Aufsichtsrat und dessen Vorsitzender bzw. Vorsitzendem in allen Angelegenheiten auf Anforderung Auskunft zu geben und sie über alle wichtigen Vorgänge rechtzeitig zu unterrichten.
- (4) Der Vorstand des BIG (BIH) ist rechtzeitig und umfassend über bevorstehende wesentliche Entscheidungen der Charité und des MDC durch deren Vorstände zu informieren. Hierzu zählen Entscheidungen über Struktur- und Entwicklungspläne sowie Forschungsprogramme und Wirtschaftspläne. Der Vorstand kann zu diesen wesentlichen Entscheidungen der Charité und des MDC ohne aufschiebende Wirkung Stellung nehmen. Er hat jedoch keine operativen Kompetenzen hinsichtlich der dem MDC kraft Gesetzes zugewiesenen Aufgaben der Großforschung und hinsichtlich der der Charité kraft Gesetzes zugewiesenen Aufgaben der akademischen Forschung und Lehre sowie, in besonderem Maße, der Krankenversorgung.
- (5) Der Vorstand nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:
  - (a) Leitung des BIG (BIH),
  - (b) Forschungs- und Integrationsplanung, insbesondere Aufstellung eines jährlichen Umsetzungsplanes des Forschungsprogrammes mit den ge-

- planten Berufungen, Großinvestitionen und auszurufenden Forschungsfördermaßnahmen,
- (c) Verfügung über das Budget des gemeinsamen Forschungsraums,
- (d) Bestellung eines/er Geschäftsführers/in mit Zustimmung des Aufsichtsrats,
- (e) Aufstellung des Wirtschaftsplanes bis zur Errichtung der Körperschaft beginnend mit 2013/14 und Zuleitung an den Aufsichtsrat zur Genehmigung,
- (f) Aufstellung eines nachrichtlichen, internen Jahresberichts<sup>1</sup> des BIG (BIH), der dem Aufsichtsrat vorgelegt wird.
- (6) Es soll im Vorfeld der Errichtung der Körperschaft, d. h. im Zeitraum 2013-2014, eine Controlling-Arbeitsgruppe mit Vertretern von MDC und Charité etabliert werden, die einen Arbeits- und Zeitplan für den Prozess der Erstellung der in § 5.2 (a) Satz 4 der Verwaltungsvereinbarung benannten Unterlagen vorlegt und umsetzt. Hierzu tauschen Charité und MDC alle notwendigen Daten aus.
- (7) Die oder der Vorsitzende kann zu den regelmäßig stattfindenden Sitzungen Berater und Gäste ohne Stimmrecht zulassen.
- (8) Näheres, insbesondere Regelungen zum Verfahren und der Auflösung von Konfliktfällen, enthält die Geschäftsordnung.

#### **§ 4 Aufsichtsrat**

- (1) Der Aufsichtsrat überwacht die Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit sowie Wirtschaftlichkeit des BIG (BIH).
- (2) Der Aufsichtsrat des BIG (BIH) setzt sich wie folgt zusammen:
- (a) drei Vertreter oder Vertreterinnen des Landes Berlin,
- (b) drei Vertreter oder Vertreterinnen des Bundes,
- (c) ein Vertreter oder eine Vertreterin von HU und FU gemeinsam,
- (d) ein Vertreter oder eine Vertreterin der Helmholtz-Gemeinschaft,
- (e) jeweils ein Mitarbeitervertreter oder eine Mitarbeitervertreterin von Charité und MDC,
- (f) vier externe Experten oder Expertinnen,
- (g) der oder die Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats.
- (3) Die externen Experten oder Expertinnen gemäß § 4 Abs. 2 (f) werden von einer Findungskommission bestimmt, die Bund und Land unter Mitwirkung von Vertretern oder Vertreterinnen der Aufsichtsorgane von MDC und Charité bilden.

---

<sup>1</sup> Aufstellen eines internen Jahresberichts ohne Testat nach HGB.

- (4) Es wird eine möglichst weitgehende Personenidentität zwischen den Aufsichtsorganen der Charité bzw. des MDC auf der einen und dem Aufsichtsrat des BIG (BIH) auf der anderen Seite angestrebt.
- (5) Die Aufgaben des Aufsichtsrats sind insbesondere:
  - (a) Genehmigung zu strategischen Planungen (inklusive Integrationsplanung),
  - (b) Genehmigung eines jährlichen Umsetzungsplanes des Forschungsprogrammes mit den geplanten Berufungen, Großinvestitionen und auszurufenden Forschungsfördermaßnahmen,
  - (c) Genehmigung des Wirtschaftsplanes,
  - (d) Prüfung und Bestätigung des nachrichtlichen, internen Jahresberichts, ,
  - (e) Berufung des/der Vorstandsvorsitzenden,
  - (f) Berufung von Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates auf Vorschlag des Vorstands,
  - (g) Zustimmung zur Geschäftsordnung des Vorstands.
- (6) Der Aufsichtsratsvorsitz wird für die Übergangsphase gemeinsam durch Bund und Land ausgeübt, die sich dabei auf ein geeignetes Verfahren verständigen. Im BIG als Körperschaft des öffentlichen Rechts wird der oder die Aufsichtsratsvorsitzende „aus der Mitte des Aufsichtsrats“ gewählt.
- (7) Der Aufsichtsrat beschließt grundsätzlich mit der Mehrheit seiner Mitglieder. Beschlüsse von wesentlicher Bedeutung (insbesondere Wirtschaftsplan und Jahresbericht des BIG (BIH), strategische Planung, Berufungsplanungen und Großinvestitionen) bedürfen der Zustimmung der von Bund und Land benannten Mitglieder des Aufsichtsrats. Der Aufsichtsrat kann in seiner Geschäftsordnung die Vertretung der Aufsichtsratsmitglieder und die Stimmrechtsübertragung auf andere Mitglieder des Aufsichtsrats regeln.
- (8) Unverzüglich nach Unterzeichnung dieses Vertrages wird eine Findungskommission aus einem/er Vertreter/in des Bundes, einem/er Vertreter/in des Landes und einem/er Vertreter/in der HGF mit Charité und MDC als Gästen eingesetzt. Diese Findungskommission wird eine/n Vorstandsvorsitzende/n für die Übergangsphase vorschlagen, der oder die sodann vom Aufsichtsrat berufen wird.
- (9) Mit der Unterzeichnung dieses Vertrages wird ein Gründungsaufsichtsrat gebildet. Diesem gehören jeweils ein Vertreter oder eine Vertreterin von Bund, Land und der HGF sowie ein gemeinsamer Vertreter oder eine gemeinsame Vertreterin von HU und FU an. Die vollständige Zusammensetzung des Aufsichtsrats nach Abs. 2 erfolgt, nachdem alle dort genannten Mitglieder benannt worden sind. Für den Gründungsaufsichtsrat gelten die Absätze 1 und 5 bis 8 entsprechend.
- (10) Die Bestellung der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Gründungsaufsichtsrats erfolgt durch das Land Berlin im Einvernehmen mit dem Bund.

## **§ 5 Wissenschaftlicher Beirat**

- (1) Der Wissenschaftliche Beirat besteht aus bis zu 14 externen international anerkannten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die auf Vorschlag des Vorstands vom Aufsichtsrat ernannt werden.
- (2) Der Wissenschaftliche Beirat berät das BIG (BIH) in allen wissenschaftlichen Fragestellungen und ist vor wesentlichen Beschlüssen des Aufsichtsrats und des Vorstands dazu anzuhören.

## **§ 6 Geschäftsstelle**

- (1) Zur Unterstützung des Vorstands soll eine Geschäftsstelle für das BIG (BIH) errichtet werden. Diese Geschäftsstelle wird durch eine/n vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats zu bestellende/n Geschäftsführer/in geleitet. Diese/r nimmt mit Rederecht an den Vorstandssitzungen teil.
- (2) Der Sitz der Geschäftsstelle wird Berlin-Mitte sein.

## **§ 7 Begutachtung**

- (1) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass eine Förderung des BIG (BIH) nur erfolgen kann, wenn das dem BIG (BIH) zugrunde gelegte Forschungsprogramm einschließlich des zugrundeliegenden Gesamtkonzepts positiv begutachtet wurde.
- (2) Die Begutachtung wird im Frühjahr 2013 durch ein von Bund und Land berufenes internationales Gutachtergremium erfolgen.
- (3) Die Empfehlungen aus der Begutachtung des Forschungsprogrammes bilden die Grundlage für die gemeinsame Förderung. Der Vorstand entscheidet mit Einstimmigkeit über die zu fördernden Projekte des BIG (BIH).

## **§ 8 Finanzierung**

- (1) Für die Jahre 2013 und 2014 werden für die Förderung des gemeinsamen Forschungsraums des BIG (BIH) auf Grundlage der Ergebnisse der Begutachtung des gemeinsamen Forschungsprogrammes dem MDC Zuwendungen aus HGF-Mitteln zur Verfügung gestellt.<sup>2</sup>
- (2) Das MDC wird ermächtigt und verpflichtet, diese Zuwendungsmittel gem. der erfolgten Begutachtung des Forschungsprogrammes sowie entsprechend der Entscheidung des BIG (BIH) Vorstands über die Förderung einzelner Projekte anteilig an die Charité weiterzuleiten. Der Mittelabruf erfolgt auf Grundlage

---

<sup>2</sup> Der Bund und das Land Berlin werden in den Jahren 2013 und 2014 keine zusätzlichen Mittel für das BIG zur Verfügung stellen.

des Wirtschaftsplanes des BIG (BIH). Charité und MDC werden sich in Abstimmung mit der HGF und dem BMBF auf ein geeignetes Verfahren einigen.

- (3) Für die Weiterleitung der Zuwendungsmittel als projektbezogene Förderung werden MDC und Charité jeweils einen Zuwendungsvertrag abschließen. Charité und MDC werden hierzu in Abstimmung mit der HGF und dem BMBF einen Musterzuwendungsvertrag erarbeiten.
- (4) Die Beantragung und Abrechnung der Projekte erfolgt auf Vollkostenbasis<sup>3</sup>. Die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten von Investitionen werden im Jahr der Anschaffung bzw. Herstellung in voller Höhe abgerechnet. Bei der Kalkulation der Vollkosten sind die Einzelkosten und Gemeinkosten pro Projekt anzusetzen. Dazu gehören auch die durch das jeweilige Projekt entstehenden tatsächlichen Mehrkosten in der Charité und im MDC, etwa durch die Inanspruchnahme von Core Facilities oder durch forschungsbedingte Kosten für klinische Leistungen.
- (5) Treten im Verlauf der Umsetzung der vom Vorstand genehmigten Programm- und Projektplanung, unvorhersehbare und unabweisbare Mehrkosten auf, kann der BIG (BIH) Vorstand entweder die Finanzierung der Mehrkosten durch Umschichtung innerhalb des BIG-Budgets genehmigen oder eine Anpassung der Programm- oder Projektplanung beschließen.

### **§ 9 Wirtschaftsplan, nachrichtlicher, interner Jahresbericht, Prüfung**

- (1) Der Vorstand wird erstmals unverzüglich nach der externen Begutachtung des Forschungskonzepts in Abstimmung mit dem MDC und der Charité einen Wirtschaftsplan für die Jahre 2013 und 2014 erstellen und dem Aufsichtsrat zur Genehmigung vorlegen. Die Erstellung des Wirtschaftsplanes wird in angemessener zeitlicher und inhaltlicher Abstimmung mit den Planungsprozessen von MDC und Charité koordiniert.
- (2) Die Gliederung dieses Wirtschaftsplanes richtet sich nach den jeweils gültigen Grundsätzen für das Finanz- und Rechnungswesen von Forschungseinrichtungen.
- (3) Der Vorstand wird zwei Monate nach Ablauf eines Geschäftsjahres (bis 02/2014 und 02/2015) dem Aufsichtsrat den nachrichtlichen, internen Jahresbericht für das vorangegangene Geschäftsjahr vorlegen. Für die Aufstellung des Jahresberichts und dessen Prüfung sind das Dritte Buch, erster und

---

<sup>3</sup> Sobald das BIG als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet ist, wird es als außeruniversitäre Einrichtung auf Vollkostenbasis kalkulieren. Davon ausgehend und um einen möglichst reibungslosen Übergang zu ermöglichen, beantragen und rechnen das MDC und die Charité bereits in der Übergangsphase Projekte des BIG einheitlich auf Vollkostenbasis ab. Durch das BMBF finanzierte Drittmittelprojekte der Charité außerhalb der BIG-Aktivitäten sind wie bisher auf Ausgabenbasis abzurechnen.

zweiter Abschnitt, des Handelsgesetzbuchs (§§ 238 - 335 HGB) entsprechend anzuwenden.

- (4) Die Bücher und Aufzeichnungen sind nach dem System der kaufmännischen doppelten Buchführung zu führen. Die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung sind zu beachten.

### **§ 10 Rechtsgeschäftliche Vertretung des BIG (BIH)**

- (1) Das BIG (BIH) ist eine Kooperation zwischen Charité und MDC und wird als reine Innengesellschaft geführt, d. h. sie nimmt nicht selbst am Rechtsverkehr teil.
- (2) Für das BIG (BIH) handeln immer entweder Charité oder MDC in eigenem Namen und auf eigene Rechnung.

### **§ 11 Personal**

- (1) Der/die Vorstandsvorsitzende wird am MDC angestellt ohne dort disziplinarrechtlichen oder fachlichen Weisungen zu unterliegen. Der Abschluss des Anstellungsvertrages des/der Vorstandsvorsitzenden erfolgt durch den/ die Vorsitzende/n des Aufsichtsrats im Einvernehmen mit Bund und Land. Der/die Geschäftsführer/in und die Mitarbeiter/innen der Geschäftsstelle des BIG (BIH) werden am MDC angestellt ohne dort fachlichen Weisungen zu unterliegen. Der/die Vorstandsvorsitzende und die Geschäftsstellenmitarbeiter/innen werden aus den dem MDC für das BIG (BIH) zugewiesenen institutionellen Mitteln finanziert. Der Vorstand des BIG (BIH) wird sich darauf verständigen, wo der/die Vorstandsvorsitzende und der/die Geschäftsführer/in einschließlich der Mitarbeiter/innen der Geschäftsstelle des BIG (BIH) ihren Dienstsitz in Berlin-Mitte haben.
- (2) Soweit weiteres Personal für die Aufgaben des BIG (BIH) erforderlich ist, wird dieses jeweils grundsätzlich von MDC oder Charité eingestellt oder bleibt im jeweiligen Arbeitsverhältnis und wird aus Mitteln des BIG (BIH) finanziert.

### **§ 12 Veröffentlichungen und Drittmittel**

- (1) Die im Rahmen des BIG (BIH) erzielten Forschungs- und sonstigen Arbeitsergebnisse sind zur Publikation vorgesehen und müssen auf das BIG (BIH) hinweisen.
- (2) Die beteiligten Wissenschaftler/innen werden sich nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis über die Autorenschaft und die Inhalte der Publikationen verständigen.
- (3) Vor jeder Publikation ist zu überprüfen, ob sich in der Publikation ein schutzrechtlichfähiges Ergebnis befindet. Einzelheiten dazu werden separat geregelt.
- (4) Die Anrechnung eingeworbener Drittmittel und Impact-Punkte richtet sich nach den jeweiligen Arbeits- und Beamtenverhältnissen der betreffenden Wissenschaftler/innen.

### **§ 13 Schutzrechtsfähige und nichtschutzrechtsfähige Arbeitsergebnisse**

- (1) Für die Vertragspartner ist eine professionelle Anmeldung und Verwertung sowohl schutzrechtsfähiger, als auch nicht schutzrechtsfähiger Ergebnisse des BIG (BIH) von großer Bedeutung.
- (2) Charité und MDC werden sich gegenseitig und die Geschäftsstelle unverzüglich unter Übersendung der Erfindungsmeldung informieren, wenn ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin in einem Projekt des BIG (BIH) eine Erfindung meldet. MDC und Charité verpflichten sich gegenseitig zur Geheimhaltung der Erfindungsmeldungen des anderen. Beide Vertragspartner nehmen Erfindungsmeldungen gegenüber ihren Erfindern grundsätzlich unbeschränkt in Anspruch.
- (3) Bei gemeinsam erarbeiteten Ergebnissen richtet sich die Federführung bei Anmeldung und Verwertung danach, bei wem die Erfinder mit dem größten Erfindungsanteil beschäftigt sind.
- (4) Bei schutzrechtsfähigen oder nichtschutzrechtsfähigen Ergebnissen, die innerhalb der Projekte des BIG (BIH) entstanden sind, wird ein erzielter Verwertungserlös nach Abzug der Kosten und Auskehrung der Erfindervergütung dem BIG (BIH) zur Verfügung gestellt. Während der Übergangsphase wird von MDC und Charité ein Konzept zum Technologietransfer erarbeitet.

### **§ 14 Haftung von Charité und MDC**

- (1) Die gegenseitige Haftung der Vertragspartner Charité und MDC beschränkt sich bei Sach-, Vermögens- und Personenschäden auf vorsätzlich und grob fahrlässige Handlungen bzw. Unterlassungen ihrer Mitarbeiter/innen und Vertreter/innen. Sich daraus ergebende Schadensersatzansprüche sind auf den Ersatz des unmittelbaren Schadens begrenzt.
- (2) Jeder dieser beiden Vertragspartner haftet allein für jeglichen Verlust, Schaden oder Verletzungen Dritter, die sich aufgrund der Tätigkeit ihrer bzw. seiner Mitarbeiter/innen und Vertreter/innen ergeben.
- (3) Wird einer dieser Vertragspartner von einem Dritten zulässigerweise für einen Schaden in Anspruch genommen, den der andere Partner zu vertreten hat, wird er von diesem insoweit von jeder Haftung freigestellt.

### **§ 15 Datenschutzregelung**

Charité und MDC sind sich einig, dass die Durchführung der Forschung in dem gemeinsamen Forschungsraum unter Beachtung der Anforderungen des Datenschutzrechts erfolgt. Dies gilt insbesondere dann, wenn Patientendaten erhoben, verarbeitet, gespeichert oder weitergeleitet werden sollen.

### **§ 16 Schlussbestimmungen**

- (1) Dieser Gründungsvertrag tritt mit seiner Unterzeichnung in Kraft und gilt, bis das BIG (BIH) als Körperschaft öffentlichen Rechts vom Land Berlin durch Gesetz errichtet wird.
- (2) Änderungen und Ergänzungen des Gründungsvertrages, die nicht die wesentlichen Grundsätze der Finanzierung und der Organstruktur betreffen, können durch MDC und Charité eigenständig vorgenommen werden. Solche Änderungen oder Ergänzungen sind als Anlage zum Vertrag zu nehmen.
- (3) Dieser Gründungsvertrag kann von einem Vertragspartner außerordentlich gekündigt werden, wenn der andere Vertragspartner nachhaltig gegen seine Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung verstößt.

### **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Gründungsvertrages ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle einer unwirksamen Bestimmung gilt diejenige Bestimmung als vereinbart, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung entspricht. Entsprechendes gilt, falls sich eine Regelungslücke in diesem Gründungsvertrag ergeben sollte.

Anlage: Geschäftsordnung BIG (BIH)

...Unterschriften...



## **Anlage:**

### **Geschäftsordnung für den Vorstand der BIG-Innen GbR (BIH)**

#### **Präambel**

Diese Geschäftsordnung gilt für den Vorstand gemäß § 3 des Gründungsvertrages über die Gründung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung BIG (BIH). Sie regelt die interne Arbeitsweise und Aufgabenverteilung innerhalb des Vorstands.

#### **§ 1**

##### **Erlass, Änderung oder Aufhebung dieser Geschäftsordnung**

- (1) Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (2) Erlass, Änderung oder Aufhebung der Geschäftsordnung werden vom Vorstand einstimmig beschlossen und bedürfen der Zustimmung des Gründungsaufsichtsrats bzw. des Aufsichtsrats.

#### **§ 2**

##### **Grundsätze**

- (1) Der Vorstand führt die Geschäfte der BIG-Innen GbR auf Grundlage des begutachteten Forschungskonzepts, nach den Regelungen des Gründungsvertrages sowie dieser Geschäftsordnung. Er beachtet dabei die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze der Verwaltungsvereinbarung. Er arbeitet mit den übrigen Gremien der Gesellschaft zum Wohle des BIG vertrauensvoll zusammen.
- (2) Der Vorstand verantwortet die Umsetzung, das Monitoring sowie ggf. die Nachsteuerung des Forschungsprogramms.
- (3) Der Vorstand erlässt einen Geschäftsverteilungsplan über die Zuständigkeiten der einzelnen Vorstandsmitglieder. Dieser ist einstimmig zu beschließen.
- (4) Der Vorstand beschließt eine Vertretungsregelung bei Urlaub, Erkrankung und sonstiger Verhinderung eines Vorstandsmitglieds.

#### **§ 3**

##### **Gesamtgeschäftsführung**

Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die Geschäftsführung im Ganzen. Sie arbeiten kollegial zusammen und unterrichten sich gegenseitig über alle wichtige Maßnahmen und Vorgänge. Sie werden dabei von der Geschäftsstelle unterstützt.

#### **§ 4 Vorstandsvorsitz**

- (1) Der/Dem Vorsitzenden des Vorstands obliegt die Leitung des Vorstandes. Sie/Er wirkt darauf hin, dass die Führung der einzelnen Bereiche des Forschungsraumes auf die durch die Beschlüsse des Vorstands festgelegten Ziele ausgerichtet wird.
- (2) Die/Der Vorsitzende des Vorstands repräsentiert das BIG. Sie/Er kann diese Aufgabe für bestimmte Bereiche oder im Einzelfall auf ein anderes Mitglied des Vorstands übertragen.
- (3) Im Übrigen obliegt der/dem Vorsitzenden des Vorstands die Federführung in der Zusammenarbeit mit dem Aufsichtsrat und dessen Mitgliedern.
- (4) Der/die Vorsitzende des Vorstandes sorgt für einen Interessensausgleich innerhalb des Vorstandes.

#### **§ 5 Sitzungen**

- (1) Der Vorstand tagt in der Regel monatlich. Die Sitzungen sind nichtöffentlich und werden mit einer Ladungsfrist von mindestens 10 Tagen durch die/den Vorsitzende/n des Vorstands einberufen.
- (2) Jedes Mitglied des Vorstands kann die Einberufung einer Sitzung unter Mitteilung des Beratungsgegenstands verlangen.
- (3) Mit der Einberufung einer Sitzung, spätestens aber 10 Tage vor dem Sitzungstermin, sind die Tagesordnung sowie alle für die Sitzung erforderlichen Unterlagen schriftlich oder mittels elektronischer Medien zu übersenden; zu Tagesordnungspunkten, die eine Beschlussfassung erfordern, ist eine Sachdarstellung mit Entscheidungsvorschlag beizufügen. In begründeten Eilfällen kann von der Einladungsfrist abgewichen werden.
- (4) Vorlagen können außer von den Vorstandsmitgliedern auch über die Geschäftsführung des BIG eingebracht werden.
- (5) Beschlussvorlagen müssen entscheidungsreif und durch das jeweils zuständige Vorstandsmitglied oder die Geschäftsführung schlussgezeichnet sein. Finanzielle Auswirkungen und Umsetzungsprobleme sind darzulegen.
- (6) Die/Der Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen. Der/die Geschäftsführer/in nimmt an den Sitzungen mit Rederecht teil und führt das Protokoll. Personen die nicht dem Vorstand angehören, können zur Beratung

über einzelne Gegenstände hinzugezogen werden. Über die Hinzuziehung entscheidet die/der Vorsitzende des Vorstands.

- (7) Bei Abwesenheit der/des Vorstandsvorsitzenden werden die Sitzungen von einer oder einem anderen Vorstandsmitglied im Wechsel geleitet.

## **§ 6 Beschlüsse**

- (1) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder eingeladen sind, mindestens die Hälfte der Mitglieder in der Sitzung anwesend ist und mehr als die Hälfte der Mitglieder (ggf. durch Stimmbotschaft) an der Beschlussfassung teilnimmt. Vorstandsmitglieder, die durch Telefon- oder Videokonferenz zugeschaltet sind, gelten als anwesend. Abwesende Mitglieder können ihre Stimmen schriftlich, durch Telefax oder mittels elektronischer Medien abgeben und durch ein anderes Vorstandsmitglied in der Sitzung überreichen lassen.
- (2) Beschlüsse des Vorstands werden in der Regel in Sitzungen gefasst. Beschlüsse können ausnahmsweise auch außerhalb von Sitzungen durch mündliche, fernmündliche, schriftliche, durch Telefax oder mittels elektronischer Medien übermittelte Stimmabgaben gefasst werden, wenn kein Mitglied des Vorstands diesem Verfahren unverzüglich widerspricht. Solche Beschlüsse werden in die Niederschrift über die nächste Sitzung aufgenommen.
- (3) Der Vorstand beschließt, soweit das Gesetz, der Gründungsvertrag oder diese Geschäftsordnung nicht zwingend etwas anderes vorschreibt, mit einfacher Mehrheit der Stimmen seiner Mitglieder. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der/des Vorsitzenden des Vorstands. Gegenstände einstimmiger Beschlussfassung des Vorstandes folgen insbesondere aus der nichtabschließenden Liste nach § 3 Abs. 2 des Gründungsvertrages.
- (4) Hinsichtlich der Nominierung der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats soll der Vorstand des BIG dem Aufsichtsrat einen einvernehmlichen Vorschlag vorlegen. Sollte ein solcher Vorschlag trotz Bemühungen nicht erarbeitet werden können, wird der Vorstandsvorsitzende einen Vorschlag an den Aufsichtsrat übermitteln.

## **§ 7 Schlichtung**

Kann eine Übereinstimmung innerhalb des Vorstandes nicht erzielt werden, ist jedes Vorstandsmitglied berechtigt, den Aufsichtsrat anzurufen.

## **§ 8 Niederschriften**

- (1) Die in den Sitzungen des Vorstands angesprochenen Punkte und Beschlüsse sind schriftlich festzuhalten.
- (2) Die Niederschriften der Sitzungen werden den Vorstandsmitgliedern unverzüglich, spätestens aber 10 Tage vor der nächsten regulären Sitzung zur Verfügung gestellt und gelten als angenommen, wenn nicht innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt in schriftlicher Form Widerspruch eingelegt wird. Korrekturwünsche müssen schriftlich bis zur nächsten regulären Sitzung bei der Geschäftsführung eingegangen sein. Daraufhin wird das Protokoll in seiner endgültigen Version zur Verfügung gestellt.

## **§ 9**

### **Umsetzung von Entscheidungen**

- (1) Jedes Vorstandsmitglied ist für die Umsetzung der Entscheidungen des Vorstands in seinem Zuständigkeitsbereich verantwortlich, soweit ein Geschäftsverteilungsplan beschlossen wurde. Bei sich überlappenden Zuständigkeiten stimmen sich die betroffenen Vorstandsmitglieder ab. Bei der Beschlussfassung ist festzuhalten, wie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten verteilt sind.
- (2) Die Geschäftsstelle des Vorstands erstellt einmal monatlich eine Aufstellung über unerledigte Vorstandsbeschlüsse und leitet sie allen Vorstandsmitgliedern zu.

### **ANHANG 3**

Ergebnisse der Begutachtung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung  
(Deutscher Bundestag, Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung, Drs. 17(18)410 vom 19.6.2013)



**Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung**

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Bildung, Forschung  
u. Technikfolgenabschätzung

Ausschussdrucksache  
17(18)410

19.06.2013

POSTANSCHRIFT Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Bildung und Forschung, 11055 Berlin

**Dr. Helge Braun, MdB**

Parlamentarischer Staatssekretär bei der  
Bundesministerin für Bildung und Forschung

HAUSANSCHRIFT Hannoversche Straße 28-30, 10115 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18 57-5700

ZENTRALE +49 (0)30 18 57-0

FAX +49 (0)30 18 57-5570

E-MAIL [helge.braun@bmbf.bund.de](mailto:helge.braun@bmbf.bund.de)

HOME PAGE [www.bmbf.de](http://www.bmbf.de)

DATUM Berlin, 18.06.2013

An die  
Vorsitzende des Ausschusses für  
Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung des Deutschen Bundestages  
Frau Ulla Burchardt, MdB  
– Sekretariat PA 18 –  
Platz der Republik  
11011 Berlin

BETREFF **Übersendung der Ergebnisse der Begutachtung des Berliner Instituts für Gesundheitsfor-  
schung**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

in der Anlage übersende ich zur Unterrichtung des Ausschusses für Bildung, Forschung und  
Technikfolgenabschätzung die erbetene Information über die wesentlichen Ergebnisse der  
wissenschaftlich-strategischen Begutachtung des Forschungskonzepts des Berliner Instituts  
für Gesundheitsforschung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Helge Braun

Anlage



**Zusammenfassung für den Helmholtz-Senat  
Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG)  
Sitzung der Gutachtergruppe  
Berlin, 1.-3. Mai 2013**

**1. Hintergrund**

Die Bundesregierung und das Land Berlin haben 2011 gemeinsam mit der Helmholtz-Gemeinschaft beschlossen, unter dem Forschungsansatz der Systemmedizin die Kompetenzen des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) und der Charité zu bündeln und eine neue medizinische Forschungseinrichtung mit besonderem Schwerpunkt auf Translationsmedizin zu gründen: das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG). Um den innovativen Charakter, die Originalität und internationales Spitzenniveau in der Forschung des BIG sicherzustellen, haben sich Bundesregierung, Land Berlin und Helmholtz-Gemeinschaft auf ein entsprechendes Begutachungskonzept geeinigt. Im Zentrum des Begutachungskonzepts stand eine zweitägige Vor-Ort-Begutachtung des BIG auf der Grundlage eines strategischen Antrags (Forschungskonzept).

**2. Gesamteindruck**

Die Gutachtergruppe ist hinsichtlich zentraler Aspekte des neuen Instituts zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt:

- Die Gutachtergruppe unterstützt einhellig und nachdrücklich die Initiative für das BIG und seine Ziele und begrüßt die Weitsicht und die geplante finanzielle Unterstützung durch die Förderer.
- Die Errichtung eines Instituts für Translationsmedizin in Berlin, das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG), ist eine großartige, einzigartige Chance für die Medizin und die biomedizinische Forschung. Die Gutachtergruppe begrüßt die strategische Zielsetzung, nämlich die Gründung eines Instituts der medizinischen Spitzenforschung in Berlin, das einen quantitativen, systemmedizinischen Ansatz verfolgt und in die bestehenden medizinischen Strukturen und Forschungsstrukturen (Charité und MDC) eingebettet ist.

Die Gutachtergruppe lobt das ehrgeizige Ziel, eine Struktur ähnlich dem *Broad Institute* beim MIT zu schaffen. Es sollen neue Therapien für eine Vielzahl bedeutsamer Krankheiten weiterentwickelt und eine neue Kultur enger Zusammenarbeit und der verstärkten Austauschaktivität zwischen biomedizinischer Grundlagenforschung und klinischer Praxis etabliert werden.

- Das BIG gründet auf zwei herausragenden biomedizinischen Einrichtungen, MDC und Charité. Eine solch enge Interaktion zwischen internationalen Spitzeneinrichtungen ist äußerst wünschenswert und wird künftig zu einem besseren Verständnis von Krankheiten und zu besseren Ergebnissen für die Patienten führen. Die Systemmedizin wird dazu beitragen, sofern klinische Daten mit Präzision bei einer großen Zahl von Patienten erhoben und mittels „Omics“-Technologien und Bioinformatik in geeigneter Weise ausgewertet werden. Die Translationsforschung verfolgt weltweit gemeinsame Ziele. International gibt es aber nur wenige Einrichtungen, die diese Ziele krankheitsübergreifend erreichen können.
- Der umfassende systemmedizinische Ansatz und die ausgewählten Forschungsbereiche bilden zusammen mit den klar definierten Managementstrukturen eine überzeugende Grundlage, um das BIG zu einer weltweit führenden biomedizinischen Forschungseinrichtung zu machen. In diesem Zusammenhang begrüßt die Gutachtergruppe das Qualifizierungsprogramm von BIG und Medizinischer Fakultät, das bei Erfolg Status und Werdegang der Kliniker und Translationswissenschaftler sowie das Ansehen der klinischen Forschung in Deutschland grundlegend verändern kann. Das Gesamtbudget und die Mittel für die Umsetzungsphase dieses Großprojekts sind angemessen; allerdings ist die Mittelverteilung mit Blick auf die klinischen Forschungseinheiten ggf. zu überprüfen.
- Governance und Leadership: Die Gutachtergruppe ist beeindruckt von der klaren strategischen und wissenschaftlichen Führung, wie sie von den drei derzeit für Charité, MDC und Medizinische Fakultät verantwortlichen Personen präsentiert und repräsentiert wird. Herr Prof. Karl Einhäupl, Herr Prof. Walter Rosenthal und Frau Prof. Annette Grüters-Kieslich überzeugen mit ihren Vorträgen zu Forschungs-, Rekrutierungs- und Managementstrategien. Zudem wird die Wahl des ersten Vorstandsvorsitzenden des BIG, Herr Prof. Ernst Rietschel, als besonders geeignet und bedacht beurteilt. Um eine kontinuierliche und langfristige Entwicklung sicherzustellen, muss auch in Zukunft auf die Wahl derart charismatischer Führungspersönlichkeiten besonders geachtet werden.



### 3. Empfehlungen

- Nach Ansicht der Gutachter ist das Forschungs- und Strategiekonzept des BIG eine gute Grundlage für die Begutachtung. Sie begrüßen, dass die Begutachtung in einer frühen konzeptionellen Phase erfolgt, so dass Anregungen der Gutachter unmittelbar in der Umsetzungsphase des BIG berücksichtigt werden können. In Anbetracht dessen war die Gutachtergruppe sehr bemüht, konstruktive und vorausschauende Empfehlungen zu erarbeiten, die die Begeisterung für das BIG in keiner Weise mindern.
- Sinn und Zweck des BIG ist die Translationsforschung für bahnbrechende neue, innovative, wissenschaftsbasierte Therapien. Alle aktuellen Forschungsprojekte sollten nach den ersten zwei Jahren einer kritischen Prüfung unterzogen werden, und sie sollten stärker auf Translationsthemen ausgerichtet werden. Anschließend sind sorgfältige Begutachtungen im Zweijahresrhythmus anhand genau definierter Meilensteine erforderlich, um Fokus und Zielorientierung der Forschungsstrategie sicherzustellen. Echte Translationsziele sollten ein verbindliches Kriterium für die Aufnahme von Arbeitsgruppen und Forschungsprojekten in das BIG sein.
- Zu den Maßnahmen zählen u. a. die Anbahnung und Durchführung klinischer Studien und insbesondere die Ergebnisse dieser Studien. Wenn das BIG voll arbeitsfähig ist, muss es Pionierarbeit in der Entwicklung neuer Therapien leisten, die in der medizinischen Praxis in Deutschland, Europa und der Welt „etwas bewegen und verändern“.
- Von all den vorgeschlagenen Aktivitäten des neuen BIG ist nach Ansicht der Gutachtergruppe die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Forschungskapazitäten in klinischen Forschungseinheiten (Clinical Research Units, CRUs) zusammen mit essentiell unterstützendem Fachwissen hinsichtlich Biobanken, IT-Infrastruktur, Management klinischer Studien und Biostatistik voraussichtlich die wichtigste Neuerung der neuen Organisation. Die Gutachtergruppe ist einhellig der Meinung, dass die klinischen Forschungseinheiten (CRUs) dringend geschaffen werden müssen. Sie appelliert an die Leitung auf, die Mittelverteilung merklich zu überarbeiten und damit den klinischen Forschungseinheiten höchste Priorität zu geben.
- Das BIG wird sich bei seiner Tätigkeit auf ein angemessenes Budget stützen, die Projekte und Gruppen erhalten angemessene Finanzmittel und haben Zugang zu zentralen Forschungseinrichtungen und Infrastrukturen. Dies ist nur mit sehr hohen Bewertungsmaßstäben gerechtfertigt, wie sie bei den leistungsfähigsten Fördersystemen in Europa und

den USA zum Einsatz kommen, wie z. B. ERC oder NIH. Um diese Qualitätskontrolle bei der Auswahl sowie der Begleitung der Gruppen und Projekte und des gesamten Instituts zu gewährleisten, sollte ein hochrangiger, mit externen internationalen Fachgutachtern besetzter Wissenschaftlicher Beirat eingerichtet werden, der das BIG engmaschig, d. h. im jährlichen Turnus, begleitet.

- Die Gutachtergruppe unterstützt die Schlüsselrolle der Systembiologie und –medizin im BIG nachdrücklich. Dazu sind größere Investitionen in zentrale Einrichtungen erforderlich. Allerdings erscheint ein Drittel des Gesamtbudgets für diese zentralen Forschungseinrichtungen zu hoch, mit Ausnahme der klinischen Forschungseinheiten.
- Die verteilten Standorte der BIG-Gruppen und -Einrichtungen ohne eine sichtbare „Zentrale“ wird als Nachteil gesehen. Das BIG sollte auf die vollständige Integration aller beteiligten Institutionen hinarbeiten. Der Aufbau einer Identität ist von zentraler Bedeutung für ein Institut, das von einem intensiven Austausch und Kooperation lebt. Die Gutachtergruppe fordert das BIG und seine Gründer auf, die Errichtung eines BIG-Gebäudes in naher Zukunft ernsthaft zu erwägen – zumindest für einen Teil der Gruppen auf dem Charité Campus Mitte. Eine „Zentrale“ fördert die Koordination und sollte idealerweise im Zentrum von Berlin liegen.

**WEITERE TITEL DER REIHE »WISSENSCHAFTSPOLITIK IM DIALOG«**

**Heft 1/2012**

PETER GAEHTGENS

Die Exzellenzinitiative im Kontext

Bund/Länder-finanzierter Forschungsförderprogramme

**Heft 2/2012**

HANS MEYER

Die Zukunft des Wissenschaftssystems und die Regeln des

Grundgesetzes über Sach- und Finanzierungskompetenzen

**Heft 3/2012**

KARL ULRICH MAYER

Produktive Pfadabhängigkeiten.

Ein Diskussionsbeitrag zum Verhältnis universitärer und

außeruniversitärer Forschung im Kontext der Exzellenzinitiative

(2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 2013)

**Heft 4/2012**

STEPHAN LEIBFRIED / ULRICH SCHREITERER

Quo vadis, Exzellenzinitiative?

**Heft 5/2012**

REINHARD HOFFMANN

Das monistische Modell.

Die Mitfinanzierung des Bundes von Universitätseinrichtungen

des Landes im integrativen Forschungsverbund Universität/

außeruniversitäre Forschungseinrichtung

**Heft 6/2013**

HANS-GERHARD HUSUNG

Zukunftsraum Wissenschaft.

Was kommt nach der Exzellenzinitiative?

**Heft 7/2013**

JÜRGEN GERHARDS

Der deutsche Sonderweg in der Messung von Forschungsleistungen

**Heft 8/2013**

E. JÜRGEN ZÖLLNER

Masterplan Wissenschaft 2020

**Heft 9/2014**

JULIA STAMM

Europas Forschungsförderung und Forschungspolitik –

Auf dem Weg zu neuen Horizonten?



Die vier wichtigsten Bund-Länder-Programme für die Forschung (Hochschulpakt, Exzellenzinitiative, Hochschulbau, Pakt für Forschung und Innovation) enden zwischen 2013 und 2020, so dass in den nächsten Jahren wichtige politische Entscheidungen für die zukünftige Gestaltung der deutschen Forschungslandschaft gefällt werden müssen. Die Schriftenreihe *Wissenschaftspolitik im Dialog* bietet ein Forum für Analysen der bisherigen Instrumente der Wissenschafts- und Forschungsförderung wie auch für eine breit gefächerte offene Diskussion über die Zukunft des deutschen Wissenschaftssystems. Die Reihe wird von der interdisziplinären Arbeitsgruppe Exzellenzinitiative der BBAW betreut.