

Klinische Forschung in Deutschland im Aufwind

Vorwort von Prof. Dr. Clemens Sorg

Seit den 60er Jahren wird die mangelnde Qualität der klinischen Forschung kritisiert und in zahlreichen Schriften analysiert. Erst zu Beginn der 90er Jahre folgten diesen Analysen auch konkrete Maßnahmen und wir können heute feststellen, dass die biomedizinische, speziell auch die klinische Forschung insgesamt erheblich verbessert wurde. Auch wenn die eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung des sehr defizitären Bereichs der klinischen Studien noch nicht signifikant gegriffen haben, lässt sich aufgrund einer vom BMBF^[1] veröffentlichten Studie belegen, dass Deutschland in der biomedizinischen Forschung im internationalen Vergleich deutlich aufgeholt hat. Besonders bemerkenswert ist, dass Deutschland im Gegensatz zu Ländern wie USA und UK, die auf hohem Niveau stagnieren, qualitatives und quantitatives Wachstum zeigt, das - sofern es beibehalten wird - zur Angleichung des Leistungsniveaus mit diesen Ländern in nicht allzu ferner Zukunft führen wird. Neben erfolgreichen Strukturverändernden Fördermaßnahmen, wie z. B. die nachstehend beschriebenen Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung, wurden an vielen medizinischen Fakultäten Maßnahmen eingeleitet, die sich ebenfalls auf die Qualität der klinischen Forschung auswirken, wie z. B. Evaluation und leistungsorientierte Mittelvergabe. Die Reformen haben erst begonnen und werden sich noch über viele Jahre hinziehen, da das Ziel, die "Fakultät der Zukunft", noch keine klaren Konturen erkennen lässt. Es wird aber in diesem Prozess immer deutlicher, wo der Handlungsbedarf liegt. Klar ist, dass das Streben nach Exzellenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung die einzige Motivation in diesem

Bemühen sein muss. Alle Hemmnisse, die auf diesem Weg liegen, müssen beseitigt und innovative Ansätze implementiert werden. Vieles ist anzupacken. Dies sind in Stichworten die Professionalisierung der Leitungsstrukturen, die Definition von Schwerpunkten und strategischen Zielen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, die materielle Verantwortlichkeit der Leitenden für Erfolg oder Misserfolg, die budgetäre Unabhängigkeit der Universitäten, das Primat der Wirtschaftlichkeit und der Krankenversorgung, die funktionelle Reorganisation der Krankenversorgung, die Berufungspolitik, die leistungsgerechte Vergütung, die Verbesserung der Lehre und der Nachwuchsbildung. Schließlich sind aber auch politische Rahmenbedingungen zu ändern und den Erfordernissen der universitären Forschung anzupassen, wie das Arbeits- und Tarifrecht, das Arbeitszeitgesetz, die Überregulierung im Bereich der Gentechnik, des Tierschutzes, des Arbeitsschutzes und anderes mehr. Die Verbürokratisierung der universitären Medizin ist für unseren Nachwuchs höchst abschreckend. Er wandert derzeit in großer Zahl in andere Berufszweige ab. Es muss uns gelingen, die Arbeitsbedingungen und Chancen zu verbessern. Nur die neue Begeisterung der Jungen kann unsere Zukunft sichern.



Prof. Dr. Clemens Sorg und Dr. Ursula Schlichter

Strukturen verändern - Gründung der Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung - eine Erfolgsgeschichte

Ein richtungsweisender Schritt zur Verbesserung der klinischen Forschung war die Einrichtung der Modellprojekte der "Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung" (IZKF). Durch finanzielle Anreize sollten an ausgewählten Hochschulstandorten tiefgreifende Strukturveränderungen erwirkt werden. Dabei wurden fünf Hauptziele festgelegt:

- Aufbau von effizienten Strukturen für die klinische Forschung auf fachübergreifender Ebene
- Entwicklung eines hochschulspezifischen Forschungsprofils
- gezieltes Nachwuchstraining
- Einsatz der Forschungsmittel von Bund und Ländern nach Qualitätsgesichtspunkten
- transparente Finanzierung von Forschung und Lehre sowie Versorgung

Im Jahr 1996 wurden die acht medizinischen Fakultäten in Aachen, Erlangen, Köln, Leipzig, Münster, Tübingen, Ulm und Würzburg durch die Einrichtung eines IZKF ausgezeichnet. Seit 2001 existiert in Jena ein weiteres Zentrum.

Der Arbeitskreis der Zentrumssprecher der verschiedenen IZKF hat sich im Jahr 1998 gegründet. Als "Association of Clinical Research Centers" (ACRC) trifft sich dieses Gremium, um die Erkenntnisse, die beim Aufbau neuer Strukturen an den verschiedenen Hochschulstandorten gemacht wurden, auszutauschen und gemeinschaftlich zu nutzen. Ziel ist es, richtungsweisende Ideen zu sammeln und den Interessen der klinischen Forschung Gehör zu verschaffen.

Aufbauend auf die Erfahrungen bei der Etablierung der

IZKF hat die ACRC im Herbst 2003 ein Strategiepapier "Zur Zukunft der Klinischen Forschung an Medizinischen Fakultäten" herausgegeben.^[2] Das Papier nimmt zu Problemen der klinischen Forschung Stellung und zeigt Lösungsansätze auf.

Leistungsstrukturen - Professionelles Management gefordert

Der Leitung der medizinischen Fakultät als auch des Universitätsklinikums werden zukünftig verstärkt professionelle Managementqualitäten abverlangt. Exzellente Wissenschaft wird nur von Leistungsträgern erbracht. Und Leistung braucht Anerkennung. Eine Voraussetzung dafür ist eine flexible und effiziente Personalpolitik, die es auch erlaubt, wissenschaftlich herausragenden Personen finanzielle Anreize zur Ausübung ihrer Tätigkeit zu geben. Es wird nur die Universität im internationalen Wettbewerb bestehen, deren klinische Forschung strategisch mit mittel- und langfristiger Zielorientierung geplant ist. Diesen neuen Verantwortlichkeiten wird nur ein hauptamtlich tätiger Dekan bzw. Ärztlicher Direktor gerecht werden können. In der Tat haben bereits einige Universitätskliniken diese Notwendigkeit erkannt und Dekane sowie hauptamtliche Ärztliche Direktoren eingestellt. Es bleibt spannend zu beobachten, wie weitreichend der Einfluss dieser Maßnahmen auf Profilbildung sowie die ökonomische Situation einer medizinischen Fakultät sein wird.

Neuorganisation der Krankenversorgung

Gerade in der Diskussion um die wirtschaftliche Lage der Universitätskliniken muss auf die Krankenversorgung eingegangen werden. Die aus ökonomischen Gründen notwendige Neustrukturierung der Krankenversorgung sollte eng an die Schwerpunktbildung der jeweiligen medizinischen Fakultät gekoppelt werden. Bisher folgt die Organisation der Krankenversorgung in der Regel weniger einem Konzept als reaktiv auf die täglichen Notwendigkeiten. Unter dem steigenden Kostendruck muss jedoch die Krankenversorgung neu

organisiert werden, zum Beispiel entsprechend der funktionellen Abläufe, indem Querschnittsbereiche oder Funktionszentren (z. B. für den Bereich Onkologie) aufgebaut werden. Diese Fokussierung erleichtert ebenfalls den alltäglichen interdisziplinären Austausch in der klinischen Forschung, weil unterschiedliche Fachbereiche direkt unter einem Dach miteinander verknüpft agieren. Auch Forschungsprofessuren sollten in diese Einheiten integriert sein.

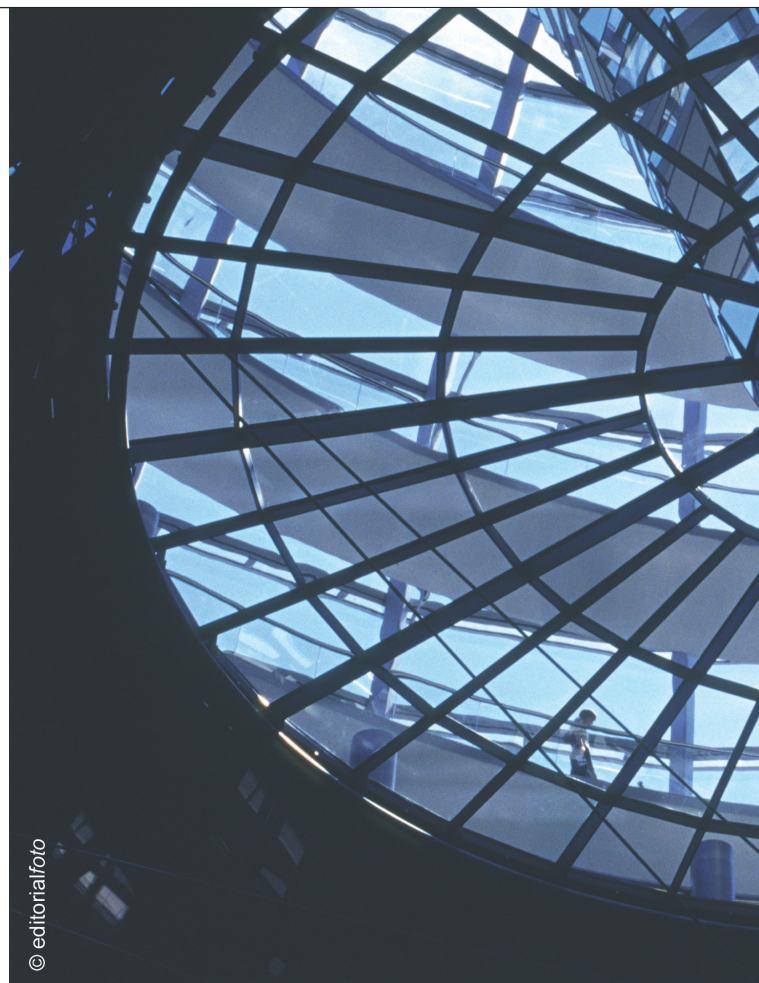
Modulares Medizinstudium und die wissenschaftliche Aufwertung der Promotion

Ein wichtiger Pfeiler für eine langfristige positive Entwicklung in der klinischen Forschung ist jedoch ohne Zweifel die Ausbildung der heranwachsenden Mediziner. Das Medizinstudium in Deutschland ist dringend reformbedürftig. Die Lehrinhalte sind derzeit reine Propädeutik. Eine Berührung mit moderner biomedizinischer Wissenschaft in Methoden und Inhalt findet nur in Ausnahmefällen statt. Der Wissenschaftsrat unterstützt nachdrücklich die Empfehlungen der ACRC, die eine Neustrukturierung des Medizinstudiums im Sinne eines modularen Aufbaus nahe legen^[3]. In einem solchen System ist es möglich, die Studenten frühzeitig mit der Wissenschaft und ihrer aktuellen Methodik in Kontakt zu bringen und sie ihren Begabungen entsprechend zu fördern.

Eine stärker wissenschaftlich geprägte Ausbildung während des Medizinstudiums lässt eine Aufwertung der medizinischen Promotion erwarten. Die ACRC spricht sich für eine Beibehaltung des "Dr. med." aus, unter der Voraussetzung, dass die Dissertationen auf den Standard naturwissenschaftlicher Diplomarbeiten angehoben werden. Zusätzlich wird ein naturwissenschaftlich orientiertes Promotionsverfahren für den examinierten, wissenschaftlich interessierten Mediziner vorgeschlagen.

Die Lücke schließen - den Mittelbau stärken

Gerade wenn sich die jungen Forscher in einer sehr produktiven und kreativen Phase befinden - nach der



© editorialfoto

Promotion und "Postdoc-Zeit" - klappt im deutschen Hochschulsystem eine große Lücke in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die Karrieremöglichkeiten sind sehr beschränkt, viele junge Spitzenforscher wandern aus.

Es handelt sich allerdings nicht nur um ein deutsches Problem. Auf europäischer Ebene wurde die Situation erkannt und ein "European Young Investor Award"^[4] ausgeschrieben, um mit international herausragenden Wissenschaftlern den Forschungsstandort Europa weiter auszubauen.

Mit dem Ziel, ein effektives Förderungsprogramm in der klinischen Forschung für junge Wissenschaftler des Mittelbaus in Deutschland zu entwickeln, hat die ACRC die Förderlandschaft in der Bundesrepublik Deutschland analysiert und mit den Maßnahmenkatalogen anderer Länder verglichen.^[5] Stellt man die Nachwuchsförderprogramme in Deutschland denen in Großbritannien gegenüber, so wird die Lückenhaftigkeit des deutschen Systems deutlich: Den Förderprogrammen in Deutschland stehen in Großbritannien eine Vielzahl von "Career Development Fellowships" gegenüber, die sich über die gesamte



Laufbahn eines Wissenschaftlers erstrecken und sowohl in der Länge der Förderung als auch in der Vergütungshöhe zum Teil erheblich attraktiver gestaltet sind. Für die meisten Stellen bewirbt sich der Wissenschaftler direkt, womit eine frühe wissenschaftliche Selbstständigkeit des Antragstellers - und aus Sicht des Förderers eine Mittelvergabe nach Qualitäts- gesichtspunkten - verbunden ist.

Keine Altersbeschränkung "Research Career Development Award"

Wer in Deutschland an einer Hochschule forscht und die magische Grenze von 35 Jahren erreicht hat, für den sind die Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung drastisch eingeschränkt, denn für die meisten Programme ist er "zu alt". Was in Deutschland fehlt, sind gezielte Programme für den Mittelbau, für die verschiedenen Stufen der Karriere, und die Möglichkeit, diese selbstständig zu beantragen. Die direkte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses muss in Deutschland wieder an Bedeutung gewinnen. Exzellenzprogramme oder Stiftungsprofessuren für vereinzelte hochkarätige Wissenschaftler haben wenig Sinn, wenn der gesamte akademische

Mittelbau in der deutschen Forschung ins Ausland oder in die Wirtschaft abwandert.

Die ACRC hat ein Förderprogramm vorgeschlagen, dass sich an erfahrene Forscherinnen und Forscher richtet, die eine Karriere im Bereich der biomedizinischen Hochschulforschung verfolgen möchten. Der "Research Career Development Award" zeichnet sich durch folgende Eckpunkte aus:

- Das Programm richtet sich auch an Personen, die älter als 35 Jahre sind,
- direkte Bewerbung des Antragstellers mit einem hohen Maß an Unabhängigkeit,
- Einbettung in ein etabliertes, leistungsfähiges Forschungsnetzwerk (wie es z.B. an den IZKF vorliegt),
- die Förderdauer beträgt 5 Jahre plus 3 Jahre Verlängerung nach positiver Begutachtung,
- Transferierbarkeit der Mittel an eine andere Hochschule oder Forschungseinrichtung,
- die Förderperiode darf nicht auf die Zeitgrenze für befristete Beschäftigungen des geänderten 5. Hochschulrahmengesetzes angerechnet werden.

Die ACRC sieht sich in ihren Überlegungen bestätigt, denn auch der Wissenschaftsrat empfiehlt, gezielte Programme für die Förderung des Mittelbaus einzurichten.

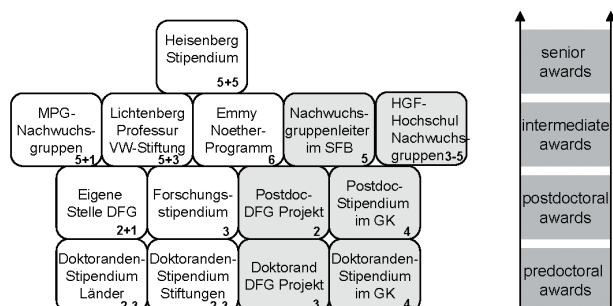


Abb.1: Fördermöglichkeiten für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Deutschland im Bereich Biomedizin. Ziffern geben die Förderdauer an. +: Umfang einer möglichen Verlängerung in Jahren. Kasten ohne Schattierung: direkte, personenbezogene Bewerbung; Kasten hellgrau hinterlegt: indirekte, projektbezogene Bewerbung. HGF: Helmholtz-Gemeinschaft; GK: Graduiertenkolleg.

ten, „nicht zuletzt, um diesen Wissenschaftlern eine zukunftssträchtige Perspektive zu eröffnen und sie damit der medizinischen Forschung zu erhalten. Modellcharakter könnte die Einführung des vom Arbeitskreis der Sprecher der Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung vorgeschlagenen Career Development Awards ^[6] erhalten.“

Als Erfolg darf gewertet werden, dass die Vorschläge der ACRC nun die Bundesregierung durch den Wissenschaftsrat als Sprachrohr erreicht haben. Strukturveränderungen vollziehen sich nicht von heute auf morgen. Die ACRC sieht es auch weiterhin als ihre Aufgabe, immer wieder Anregungen zu Verbesserungen in der klinischen Forschung zu geben, die Politik zu ermahnen und konstruktiv Reformen mit zu tragen.

Literatur

- ^[1] Tijssen, van Leeuwen, van Raan. Mapping the Scientific Performance of German Medical Research. Schattauer 2002
- ^[2] Download unter www.acrc-gu.de/aktuell/index-de.php
- ^[3] Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Januar 2004 (Drs. 5913/04); www.wissenschaftsrat.de/Veroffentlichungen/veroeffentlich.htm
- ^[4] siehe: www.esf.org/euryi
- ^[5] Details: "Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizinischen Forschung" ACRC 2003, Download unter www.acrc-gu.de/aktuell/index-de.php
- ^[6] Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Januar 2004 (Drs. 5913/04), Seite 74; www.wissenschaftsrat.de/Veroffentlichungen/veroeffentlich.htm

Kontakt:

Prof. Dr. Dr. Joachim R. Kalden, Vorsitzender
Prof. Dr. Clemens Sorg, Generalsekretär
Dr. Ursula Schlichter, Geschäftsführerin
Association of Clinical Research Centers ACRC
Von-Esmarch-Straße 58, D-48149 Münster
Tel.: + 49 251 835 26 61; Fax: + 49 251 835 72 26
E-Mail: acrc.gu@uni-muenster.de
Internet: www.acrc-gu.de



Strategietreffen zur klinischen Spitzenforschung der Zukunft

Die Frage nach den Zielen und Visionen für die Hochschulmedizin der Zukunft stand im Mittelpunkt eines gemeinsamen Workshops, zu dem Bundesforschungsministerium (BMBF), Wissenschaftsrat (WR) und Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) für Mitte Mai eingeladen hatten. Zwei Tage lang wurde in Berlin auf dem hochkarätig besetzten Treffen darüber diskutiert, wie eine leistungsstarke klinische Forschung in Deutschland gefördert werden kann.

Die Veranstalter waren sich einig, dass die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen klinischen Forschung im internationalen Rahmen nur verbessert werden könne, wenn sich die Fakultäten und Hochschulkliniken auf Schwerpunkte in der Forschung konzentrierten und die Synergien zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung besser als bislang nutzten. In diesem Zusammenhang kommt der Bildung klinischer Exzellenzforschungszentren mit europaweiter Ausstrahlung eine Schlüsselrolle zu.

Ausgangspunkt für den Workshop waren die im Januar 2004 vorgelegten Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu "forschungs- und lehrförderlichen Strukturen der Universitätsmedizin". Die Veranstalter haben daraus Themenfelder formuliert, die bei der Tagung im Mittelpunkt standen. Mögliche Organisationsformen für die Fakultät der Zukunft waren ebenso Thema wie auch die Rahmenbedingungen für exzellente klinische Forschung.

Zurzeit wird daran gearbeitet, eine Dokumentation des Workshops zu erstellen und aus den Ergebnissen Handlungsempfehlungen für die Zukunft zu formulieren. In einer der kommenden Ausgaben werden wir Sie über diese Handlungsempfehlungen in der DZKF informieren.