

DFG Informationsveranstaltung
zum „Tag der Gesundheitsforschung“

am 2. Februar 2007
im Paul-Löbe-Haus, Berlin

Einführung Professor Dr. Jürgen Schölmerich

- Es gilt das gesprochene Wort! -

Herzlich willkommen zur DFG-Informationsveranstaltung *Wissen schafft Gesundheit!* Wir freuen uns, Sie im Paul-Löbe-Haus hier in Berlin begrüßen zu können!

Ende dieses Monats findet am 25. Februar zum dritten Mal der bundesweite „Tag der Gesundheitsforschung“ statt. Nach den Themen „Forschung für gesunde Kinder“ und „Die Welt im Gehirn“ steht der Tag der Gesundheitsforschung in diesem Jahr unter dem Motto „Herz – Motor des Lebens“. Die Idee zu diesem bundesweiten Tag entstand im März 2003 durch eine Initiative von Vertretern der Wissenschaft (Wissenschaftsrat, Deutsche Forschungsgemeinschaft, Interdisziplinäre Zentren für Klinische Forschung, Kompetenznetze in der Medizin u.a.). Mit wechselnden thematischen Schwerpunkten sollen jährlich die Leistungen, der aktuelle Stand und die Perspektive der Gesundheitsforschung dargestellt werden.

Dabei steht im Mittelpunkt, dass Klinische Forschung

- spannend und faszinierend ist,
- neue Ansätze in Diagnose, Behandlung und Prävention eröffnet,
- die Lebensqualität der Menschen verbessert,
- aber auch Geld kostet und angemessene Rahmenbedingungen benötigt.

Dank der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, dem Projektträger DLR, dem Medizinischen Fakultätentag und der tatkräftigen Unterstützung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie ist es gelungen, 38 Medizinische Fakultäten und Kliniken in die Veranstaltungsreihe einzubinden. In Vorträgen, Diskussionsrunden, Führungen, Workshops wird die interessierte Öffentlichkeit am 25. Februar deutschlandweit so einen Einblick in die Leistungsfähigkeit der Medizinischen Fakultäten und ihrer Kliniken erhalten. Im Internet finden Sie unter „tagdergesundheitsforschung.de“ weitere Informationen zu den teils sehr phantasievollen Veranstaltungen der beteiligten Fakultäten. Ich möchte an dieser Stelle allen, die an dieser Initiative mitgewirkt haben, herzlich danken und für den 25. Februar viel Erfolg wünschen.

Als Vorbereitung zum Tag der Gesundheitsforschung steht die heutige Informationsveranstaltung unter dem Thema *Wissen schafft Gesundheit – Exzellent? Klinische Forschung in Deutschland*. Die

Förderung der Klinischen Forschung ist ein wichtiges Anliegen der DFG. Belegt wird dies zum Beispiel durch eine große Anzahl von medizinisch geprägten Sonderforschungsbereichen, Forschergruppen, Schwerpunktprogrammen und einem hohen Antragsaufkommen bei den Einzelprojekten. Nicht zu vergessen sind die 30 Klinischen Forschergruppen, die sich insbesondere der krankheits- und patientenorientierten Forschung widmen und in denen eine schnelle Umsetzung der Erkenntnisse in den klinischen Alltag ermöglicht wird. Seit 2004 fördert die DFG gemeinsam mit dem BMBF auch wissenschaftsgetriebene, multizentrische Studien. Ein Programm, dessen Attraktivität sich in der hohen Anzahl von eingegangenen Anträgen widerspiegelt (ungefähr 400). In vielen Bereichen der Klinischen Forschung haben deutsche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in den letzten Jahrzehnten das internationale Niveau wieder erreicht.

All dieses kann aber auch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es weitere Möglichkeiten der Verbesserung der Klinischen Forschung und der diese Forschung unterstützenden Struktur an den Medizinischen Einrichtungen gibt. Die DFG hat sich Ende des letzten Jahrtausends in ihrer Denkschrift zur Klinischen Forschung mit diesem Thema befasst und vor allem die mangelnde Institutionalisierung der Klinischen Forschung an den klinischen Instituten der Medizinischen Fakultäten kritisiert.

Überspitzt formuliert könnte man sagen, dass exzellente, international sichtbare Klinische Forschung in Deutschland nicht wegen, sondern trotz der Infrastruktur an den Universitätskliniken gedeiht. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass an einigen Universitätsklinika Forschungsflächen nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen oder gar bei der Bauplanung vergessen wurden. In vielen Universitätskliniken gibt es keine definierten Einheiten, die, von kompetenten klinischen Forschern (Medizinern oder Naturwissenschaftlern) geleitet, sich ausschließlich der klinischen Forschung auf fachspezifischem Gebiet widmen können und als Ausbildungs- und Anlaufstelle für die wissenschaftlich tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Klinik wirksam werden. Attraktive – zeitlich begrenzte oder permanente – Hochschullehrerpositionen für Forscher in der Klinik, verbunden mit der Einrichtung von selbständigen Forschungseinheiten, wie sie das erfolgreiche Programm Klinische Forschergruppen initiiert hat, sind nur vereinzelt vorhanden.

Die Vergabe des Landesführungsbetrags nach wissenschaftlichen Leistungsprinzipien ist eine der Grundvoraussetzungen, um an den Medizinischen Fakultäten durch Förderung von Exzellenz eine

Schwerpunktbildung zu erreichen. Die leistungsorientierte Vergabe der Mittel für Forschung und Lehre bedeutet zwangsläufig eine Umverteilung von „vielen“ auf „wenige“. Die Konkurrenz betrifft dabei allerdings nicht nur Abteilungen/Kliniken innerhalb einer Fakultät, sondern auch Medizinische Fakultäten im Vergleich. Einige Bundesländer haben hierzu bereits Regelungen verabschiedet. Da der DFG sehr an der Sicherstellung der Grundausrüstung gelegen ist, wurden 2004 Empfehlungen zu einer leistungsorientierten Mittelvergabe in der Medizin von der DFG erarbeitet.

Wir machen vermehrt die Erfahrung, dass Antragstellerinnen und Antragsteller Mühe haben, die Zustimmung ihrer Kollegen zu größeren Forschungsprojekten, wie Forschergruppen und Sonderforschungsbereiche, zu erhalten, weil diese wissen, dass sie die von der DFG geforderte Grundausrüstung im Zweifelsfall aus ihren eigenen Berufungsmitteln bezuschussen müssen. Diese Problematik wird durch den mit der Exzellenzinitiative erstmals eingeführten Vollkostenzuschlag (overhead, Zuschlag für indirekte Kosten) von 20 % deutlich abgemildert. Dafür, dass dieser Zuschlag 2008 auch auf die anderen koordinierten Förderverfahren der DFG – wie Sonderforschungsbereiche oder Graduiertenkollegs – und ab 2009 auch auf die Einzelprojekte ausgedehnt wird, sind wir sehr dankbar. Mit Einführung der Vollkostenfinanzierung wird ein deutlicher Leistungsanreiz gesetzt, entsprechende Forschungsleistungen zu erbringen, dies sollte aber für alle Förderverfahren, also auch die Einzelförderung gelten.

Diese positiven Signale werden jedoch durch aktuelle Entwicklungen in der Entlohnungsstruktur von Ärzten konterkariert. Der mit dem 1. November 2006 eingeführte Ärztetarifvertrag sieht eine finanzielle Ungleichbehandlung von vorwiegend patientenversorgenden Medizinern und ihren forschenden Kollegen vor. Die Grundvergütung eines überwiegend forschenden Nachwuchswissenschaftlers liegt dabei mit mehr als 500 Euro pro Monat deutlich unter der eines vorrangig mit der Patientenversorgung befassten Arztes. Bei erfahreneren Medizinern geht diese finanzielle Schere noch deutlich weiter auseinander. Die Neuregelung erschwert aus Sicht der DFG den ohnehin risikoreichen Weg in eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin, der jetzt gegenüber der Patientenversorgung auch noch finanzielle Nachteile mit sich bringt. Junge Mediziner müssten von bemerkenswerter Naivität sein, wenn sie sich unter den neuen Bedingungen noch für eine Forscherkarriere entscheiden würden. Selbst die von hoher wissenschaftlicher Neugier getriebenen Jungforscher werden sich anderen

Tätigkeiten zuwenden oder die Forschung an anderen Orten durchführen. Um nicht noch weiteren Nachwuchs für die klinische Forschung zu verlieren, muss diese Ungleichbehandlung aufhören.

Aber wir haben uns ja heute Morgen vorgenommen, nicht in depressives Lamentieren zu verfallen, sondern uns vielmehr von dem Hölderlin-Wort inspirieren zu lassen: „Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.“

Als nach langer politischer Diskussion die Exzellenzinitiative gestartet wurde, hat der damalige Präsident der DFG und jetzige Generalsekretär des European Research Council Ernst-Ludwig Winnacker die Wissenschaftler zum freien Malen aufgefordert. Ein besonders schönes Ergebnis dieses Malwettbewerbs werden uns heute die beiden Sprecher des Exzellenzclusters „Kardiopulmonales System“ aus Gießen/Frankfurt, Herr Professor Werner Seeger und Herr Professor Rudi Busse, vorstellen. In Gießen hat man nämlich festgestellt, dass Viagra nicht nur müde Männer munter macht, sondern bei einigen auch noch die Atemnot erleichtert. Aber das können Ihnen die beiden viel besser erklären. Ich wünsche Ihnen viele neue Einsichten.