



**Impulspapier der Arbeitsgruppe
„Forschungs- und gesundheitspolitische
Rahmenbedingungen der Klinischen Forschung“**

der

**Ständigen Senatskommission für
Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der
Deutschen Forschungsgemeinschaft**

September 2017

Die Universitätsmedizin bildet die Schnittstelle des Wissenschafts- und Gesundheitssystems – nur dort kommen Lehre, Forschung und Krankenversorgung zusammen. In allen drei Bereichen nimmt die Universitätsmedizin eine zentrale Rolle ein. In der Universitätsmedizin werden praktisch alle Ärztinnen und Ärzte ausgebildet, die Facharztweiterbildung wird zu einem großen Teil von den Universitätsklinika getragen und auch bei der weiteren klinischen Qualifikation und Spezialisierung von Ärztinnen und Ärzten ist die Universitätsmedizin von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus ist die Universitätsmedizin der Ort, an dem neue wissenschaftliche Erkenntnisse generiert und in die Krankenversorgung übertragen werden. Als Bestandteil der Universität ist sie auch Garant für die akademische Entwicklung und Ausbildung in anderen Wissenschaftsdisziplinen, die sich mit Fragen der Klinischen Forschung¹ beschäftigen. Die Universitätsmedizin ist damit Motor und Träger des medizinischen Fortschritts in Deutschland. Für Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern sowie für solche mit seltenen Erkrankungen ist die Universitätsmedizin häufig der einzige Ort, an dem eine Behandlung nach modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgen kann. Die hierfür notwendigen Infrastrukturen, wie z. B. für die hochspezialisierte Notfallversorgung, werden häufig nur durch die Universitätsklinika vorgehalten.

Die Wahrnehmung der genuinen Aufgaben der Universitätsmedizin, insbesondere in der Klinischen Forschung, wird durch die Unterfinanzierung der Universitätsklinika zunehmend erschwert. Ökonomische Anreize für Leistungen in der Patientenversorgung stehen den Aufgaben in der Klinischen Forschung z. T. diametral entgegen. Die zunehmende Einengung der Universitätsmedizin auf die Ökonomie eines Maximalversorgers erschwert darüber hinaus die Ausbildung und Motivation des wissenschaftlichen Nachwuchses und blockiert wissenschaftlich orientierte Karrierewege.

DFG, Wissenschaftsrat, Leopoldina und Medizinischer Fakultätentag haben in den letzten Jahren in verschiedenem Kontext auf die schwierige Situation der Universitätsmedizin hingewiesen. Dabei wurden die grundsätzliche Unterfinanzierung, die mangelnde Kostendeckung der spezialisierten Krankenversorgung und Infrastrukturen angesprochen sowie Perspektiven zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin aufgezeigt. Einige der vorgeschlagenen Empfehlungen waren Impulsgeber für gesetzliche Änderungen, die nachdrücklich begrüßt werden. Die begonnenen Reformen (z. B. zur Finanzierung der Hochschulambulanzen) müssen jetzt konsequent umgesetzt und weiter ausgebaut werden.

Die DFG-Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung macht im Folgenden Vorschläge, wie die verschiedenen Akteure im Bereich der Klinischen Forschung die Situation der Universitätsmedizin gemeinsam verbessern können. Die Senatskommission fokussiert hierbei auf vier Themenfelder, in denen sie dringenden Handlungsbedarf sieht. Die DFG hat in einigen dieser Bereiche bereits eigene Aktivitäten und Fördermaßnahmen angestoßen, die hier dargelegten Handlungserfordernisse gehen jedoch über das hinaus, was die DFG mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln umsetzen kann.

¹ Der Begriff „Klinische Forschung“ umfasst grundlagenorientierte, krankheitsorientierte und patientenorientierte Forschung. Denkschrift „Klinische Forschung“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft, 1999.

1. Zusammenarbeit der an der Gesundheitsforschung beteiligten Akteure

In der Universitätsmedizin als wissenschaftlichem Fundament des Gesundheitssystems wird die Verbindung standardisierter medizinischer Versorgung, innovativer Ansätze in Diagnostik und Therapie und erkenntnisgeleiteter medizinischer Forschung immer wichtiger. Somit muss die Klinische Forschung stärker als bisher als Gemeinschaftsaufgabe aller beteiligten Akteure angesehen werden. Das vom BMBF initiierte „Forum Gesundheitsforschung“ ist ein wichtiger Ansatz, um den Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsforschung zu ermöglichen. Diese Initiative des BMBF wird nachdrücklich begrüßt und unterstützt.

Handlungsbedarf:

- Um die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren der Klinischen Forschung auszubauen und nachhaltig zu stärken, bedarf es der institutionellen Weiterentwicklung der bisherigen richtigen Ansätze. Eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen BMBF und BMG mit dem Ziel der Stärkung der Klinischen Forschung in Deutschland, aber auch eine engere Abstimmung zwischen Universitätsmedizin, DFG und außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie den Krankenkassen würde einen großen Mehrwert für gemeinsame wissenschaftliche Aktivitäten zum Wohle der Patientinnen und Patienten schaffen.

2. Struktur der Universitätsmedizin

Die Universitätsmedizin benötigt eine fachspezifische wie auch eine interdisziplinäre wissenschaftliche Weiterentwicklung. Hierfür ist es notwendig, dass standortspezifische wie auch standortübergreifende Konzepte entwickelt werden, die es ermöglichen, bereits erfolgte Schwerpunktbildungen (z. B. durch Forschungszentren, Exzellenzcluster, Sonderforschungsbereiche, Klinische Forschergruppen und Partnerstandorte der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung) gezielt auszubauen. Diese Konzepte müssen hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Qualität regelmäßig evaluiert werden.

Handlungsbedarf:

- Zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin sollte ein Förderprogramm zum Aufbau einer differenzierten, interdisziplinären Schwerpunktbildung und Spezialisierung in Klinik und Forschung entwickelt werden. Die Durchführung einer solchen Fördermaßnahme (einschließlich Evaluierung, Entscheidung und Administration) sollte einem strikt wissenschaftsgeleiteten und qualitätsgesicherten Verfahren folgen. Der Finanzbedarf für ein solches Förderprogramm wird auf ca. 50 Mio. Euro/Jahr geschätzt.

3. Forschungsinfrastrukturen

Damit die Universitätsmedizin ihren Aufgaben in Krankenversorgung, Forschung und Lehre auch zukünftig gerecht werden kann, ist die Einführung vernetzter digitaler Infrastrukturen notwendig. Die Medizininformatik-Initiative des BMBF setzt hier wichtige und zukunftsweisende Impulse insbesondere für die Einführung einer elektronischen Patientenakte, durch die Daten aus der klinischen Versorgung auch wissenschaftlich genutzt werden können.

Darüber hinaus müssen aber auch originäre wissenschaftliche Daten der grundlagenorientierten Forschung digital in standardisierter Form verfügbar werden („Elektronische Forschungsakte“). Dies trägt zur Qualitätssicherung der Forschung bei, Forschungsergebnisse werden nachvollziehbarer, können langfristig archiviert und bei Bedarf

mit wissenschaftlichen Datenbanken zusammengeführt und unter neuen Gesichtspunkten analysiert werden.

Handlungsbedarf:

- Die Universitätsmedizin benötigt dringend ein Förderprogramm zur standardisierten digitalen Erfassung, Aufarbeitung und Strukturierung originärer Forschungsdaten und zur Schaffung von Schnittstellen mit wissenschaftlichen Daten- und Materialbanken. In einer Pilotphase müssen zunächst Standards für zukunftsfähige gemeinsame Datenplattformen entwickelt werden. Der Finanzbedarf für eine erste Phase wird auf ca. 70 Mio. Euro geschätzt. Damit wird die Universitätsmedizin in die Lage versetzt, sich zu einem späteren Zeitpunkt in einer vom Rat für Informationsinfrastrukturen empfohlenen und noch aufzubauenden Nationalen Forschungsdateninfrastruktur (NFDI) zu beteiligen.

4. Wissenschaftlicher Nachwuchs und Karrieren in der Klinischen Forschung

Die Bedingungen für wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte verschlechtern sich auf allen Qualifikationsstufen zusehends. Es müssen jetzt Strukturen geschaffen werden, damit auch in Zukunft Ärztinnen und Ärzte in der Universitätsmedizin eine wissenschaftliche Tätigkeit mit den Aufgaben in der Krankenversorgung vereinbaren können. Mindestens 10% der an den Universitätskliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sollten als „Clinician Scientist“² eine kombiniert klinische und wissenschaftliche Tätigkeit ausüben.

Handlungsbedarf:

- Das Medizinstudium muss als wissenschaftliches universitäres Studium erhalten und weiterentwickelt werden. Die Vorstellung eines rein an einer Basisausbildung orientierten Medizinstudiums wird weder der wissenschaftlichen Grundlage des ärztlichen Handelns, noch den Erfordernissen der Zukunft gerecht. Insbesondere haben auch die Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf eine wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Therapie, die nur durch wissenschaftlich ausgebildete Ärztinnen und Ärzte erfolgen kann.
- Vom Medizinstudium bis zu profilierten akademischen Positionen sind für exzellente forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte wissenschaftlich-akademische Karrierewege neben den rein klinischen Laufbahnen zu entwickeln und zu fördern. Dies erfordert auf sämtlichen Qualifikationsstufen die Einrichtung von attraktiven Stellen und deren Integration in die Strukturen der Universitätsmedizin.
- Exzellente forschungsaktive Ärztinnen und Ärzte sollten auf allen Karrierestufen in Förderprogrammen für „Clinician Scientists“ gefördert werden, die eine Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit ermöglichen. Solche Förderprogramme wären komplementär zu existierenden Förderprogrammen der DFG (z. B. Emmy Noether-Programm, Heisenberg-Programm oder Förderung Klinischer Forschergruppen) anzulegen und könnten nachhaltig dazu beitragen, das wissenschaftliche Fundament der Universitätsmedizin zu erhalten und weiter zu verbessern. Der Finanzbedarf hierfür wird – zusätzlich zur bereits bestehenden Förderung durch die DFG – auf ca. 50 Mio. Euro/Jahr geschätzt.

² „Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für ‚Clinician Scientists‘ parallel zur Facharztweiterbildung“, Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, 2015