

Konzept zur bundesweiten Implementierung von Clinician und Advanced Clinician Scientist Programmen in der Gesundheitsforschung in Deutschland

Dieses Dokument wurde von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Clinician Scientists“ des Forums Gesundheitsforschung erarbeitet, unterstützt durch die Geschäftsstelle des Forums. Nach abschließender Beratung und Beschluss hat das Forum Gesundheitsforschung dieses Dokument dem Bundesministerium für Bildung und Forschung am 22.08.2018 als Empfehlung übergeben.

Inhalt

I. Zusammenfassung.....	3
II. Definitionen	5
III. Strukturelle systemrelevante Defizite	5
IV. Bestandsaufnahme	7
V. Maßnahmen zur bundesweiten Implementierung von Clinician Scientist Programmen	11
VI. Maßnahmen zur Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für Advanced Clinician Scientists	13
VII. Steuerung und Koordinierung.....	15

I. Zusammenfassung

Um die neuesten Erkenntnisse aus der biomedizinischen Forschung zu den Patientinnen und Patienten zu bringen, müssen Forschung und Versorgung eng miteinander verknüpft werden. Diese Verknüpfung muss in erster Linie über Personen erfolgen. Klinisch-wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte (Clinician Scientists und Advanced Clinician Scientists) sind daher das entscheidende Bindeglied für die Translation.

Die Gewinnung, Weiterbildung und langfristige Bindung forschender Ärztinnen und Ärzte stellt derzeit in Deutschland ein Problem dar. Der bestehende und sich abzeichnende Bedarf an Clinician Scientists wird nicht annähernd gedeckt. Grund dafür sind zahlreiche strukturelle Defizite und hemmende Rahmenbedingungen. Dazu zählt insbesondere die mangelnde Vereinbarkeit von Forschung, ärztlicher Tätigkeit und Familienaufgaben. Neben verbindlich geschützten Forschungszeiten brauchen Clinician Scientists planbare Perspektiven durch mehr dauerhafte Stellen mit gesicherter Finanzierung. Aufgrund fehlender langfristiger Beschäftigungsmöglichkeiten, d.h. Zielpositionen als Advanced Clinician Scientist, ist die Karriereoption des Clinician Scientist derzeit nicht attraktiv und es fehlt an positiven Rollenmodellen. Zudem wird die Forschungstätigkeit als Clinician Scientist derzeit nur begrenzt für die Facharztweiterbildung durch die Landesärztekammern anerkannt. In der Finanzierung der Universitätsmedizin sind Clinician Scientist Programme und Positionen derzeit nicht abgebildet.

Alle Akteure der Gesundheitsforschung sind bestrebt, den Nachwuchsmangel in der medizinischen Forschung rasch zu beheben. Verschiedene Initiativen wurden dazu bereits ergriffen. Es muss sichergestellt sein, dass Clinician Scientist Programme nachhaltig etabliert werden können und die notwendigen strukturellen Anpassungen erfolgen. Hierzu bedarf es grundlegender Veränderungen, damit sich die klinisch-translationalen Forschung im Wettbewerb um den medizinischen Nachwuchs gegenüber der ärztlichen Karriere in der Patientenversorgung behaupten kann.

Um das vorhandene systembedingte Defizit an forschenden Ärztinnen und Ärzten nachhaltig aufzuheben, empfiehlt das Forum Gesundheitsforschung folgendes Vorgehen:

- Durch entsprechende systemrelevante Finanzierung soll die Universitätsmedizin bundesweit in die Lage versetzt werden, Clinician Scientist Ausbildungsprogramme zu implementieren bzw. ihre vorhandenen Angebote auszubauen.
- Die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) und die Außeruniversitären Gesundheitsforschungseinrichtungen (AUGF) werden in diese Programme eingebunden sein und ihre Angebote zur Nachwuchsförderung insbesondere in der Grundlagen- und translationalen Forschung weiter ausbauen.
- Die Universitätsmedizin und die AUGF/DZG sollten eigenständige Leitungspositionen für Advanced Clinician Scientists und Tenure Track Positionen für einen wissenschaftlichen Karriereweg in der klinischen Medizin und der Gesundheitsforschung implementieren bzw. ausbauen.
- Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sollten sich in ihren Fördermaßnahmen zu Clinician Scientists abstimmen. Das Vorhandensein von Clinician Scientist Programmen sollte zukünftig bei einschlägigen Fördermaßnahmen adäquat berücksichtigt werden.
- Das BMBF sollte Gespräche mit den Ländern führen, um mit diesen eine gemeinsame Fördermaßnahme zum Auf- und Ausbau von Advanced Clinician Scientist Programmen zu initiieren. Diese sollte auf den entsprechenden Empfehlungen der DFG-Senatskommission

für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung aufbauen. Das Programm sollte u.a. die Universitätsmedizin bei dem Transformationsprozess zu weniger hierarchischen und stärker differenzierten Strukturen unterstützen. Die Strukturen müssen zum einen den Bedarfen einer zunehmend qualitäts- und prozessgesteuerten, patientenorientierten Gesundheitsversorgung genügen und zum anderen eine international kompetitive Gesundheitsforschung befördern.

- Neben finanzieller Unterstützung wird der Bund auch politische und strategische Unterstützung leisten. Ziel ist es, die Ausbildung des klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses langfristig und systematisch sicherzustellen und dem fächerspezifischen Bedarf an Leitungspositionen anzupassen. Das BMBF wird als politischer Gestalter hierzu Gespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Ländern initiieren.
- Der Deutsche Hochschulmedizin e.V.¹ wird aufbauend auf seinen bisherigen Tätigkeiten die Abstimmung der Akteure zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Clinician und Advanced Clinician Scientists koordinieren. Er wird hierzu einen Steuerungskreis einrichten. Dieser sollte neben dem BMBF, den DZG und den AUGF auch Vertreter der Bundesärztekammer, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einschließen. Vertreter von Landesärztekammern und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sollten themenspezifisch eingebunden werden.

¹ Der Deutsche Hochschulmedizin e.V. ist ein Dachverband des Medizinischen Fakultätentags (MFT) und des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD).

II. Definitionen

Das biomedizinische Wissen wächst zusehends und bringt bahnbrechende Erkenntnisse hervor, die völlig neue Möglichkeiten für diagnostische und therapeutische Ansätze eröffnen. Um weitere Erfolge erzielen zu können, muss dieses Wissen in die klinische Forschung und letztlich in die Patientenversorgung übertragen werden. Auf der anderen Seite ist es notwendig, dass Erkenntnisse aus der Versorgung in die Forschung zurückgespiegelt werden. Diese Verknüpfung von Forschung und Versorgung kann nur über Personen erfolgen. Translation braucht klinisch-wissenschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte (Clinician Scientists), die die Verbindung von Forschung und Versorgung gewährleisten und dafür mit auf dem Gebiet der Medizin tätigen Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern (Medical Scientists) eng zusammenarbeiten.

International wird der Begriff Clinician Scientist sowohl für forschende Ärztinnen und Ärzte in der Facharztausbildung als auch für forschende Fachärztinnen und Fachärzte angewendet. In diesem Konzeptpapier bezieht sich der Begriff „Clinician Scientists“ auf Ärztinnen und Ärzte, die sich in der fachärztlichen Weiterbildung befinden und gleichzeitig eigenständige Forschungsprojekte durchführen. Fachärztinnen und Fachärzte, die sowohl ärztlich tätig sind als auch eigene Forschungsgruppen leiten, werden hier im Folgenden als „Advanced Clinician Scientists“ bezeichnet.

Medical Scientists sind Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die in der medizinischen Forschung tätig, aber im Regelfall nicht in die Patientenversorgung eingebunden, also nicht ärztlich tätig sind. Die Karrierewege von Clinician und Medical Scientists verlaufen unterschiedlich, da Clinician Scientists neben der wissenschaftlichen Ausbildung die Weiterbildung zum Facharzt absolvieren. Auch die Zielpositionen sind verschieden, da Clinician Scientists eine dauerhafte parallele Tätigkeit in Forschung, Lehre und Versorgung anstreben.

Mit diesem Papier fokussiert das Forum Gesundheitsforschung auf „Clinician Scientists“. Das Forum wird jedoch analog zum vorliegenden Konzept gesonderte Empfehlungen zu „Medical Scientists“ in einer Arbeitsgruppe erarbeiten. Ergebnisse der Arbeitsgruppe Nachwuchs der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung (SKGF) der DFG zur Förderung von Medical Scientists werden dabei einbezogen.

III. Strukturelle systemrelevante Defizite

Alle Akteure der Gesundheitsforschung sind in wachsender Sorge über den deutlichen Nachwuchsmangel in der medizinischen Forschung, insbesondere in den klinischen und klinisch-theoretischen Fächern. Dies betrifft vor allem Clinician Scientists. Denn hier sind Ausbildungsbedingungen nicht hinreichend transparent und langfristige Zielpositionen und damit planbare Karrierewege fehlen häufig. Im internationalen Wettbewerb stellt dieser Nachwuchsmangel für Deutschland einen schwerwiegenden Nachteil dar, besonders im Vergleich zu angloamerikanischen und skandinavischen Ländern, die über national etablierte „Fellowship Programme“ für Clinician Scientists verfügen. Die Verbesserung der Ausbildung wissenschaftlich tätiger Ärztinnen und Ärzte ist daher eine der drängendsten Aufgaben für die medizinische Forschung, die auch im Interesse der Patientinnen und Patienten unverzüglich angegangen werden muss. Die in den letzten Jahren investierten Forschungsmittel und die aufgebauten Forschungsstrukturen werden langfristig nicht ihr Potential heben, wenn es nicht gelingt, den ärztlich-wissenschaftlichen Nachwuchs aufzubauen und für die Forschung zu binden.

Aktuell gibt es rund 3.300 W2/W3-Professuren an den medizinischen Fakultäten². Ausgehend von einer Generationsdauer von 25 Jahren, müssten somit pro Jahr 132 dieser Professuren neu besetzt werden. In den Universitätskliniken werden darüber hinaus weitere Leitungspositionen notwendig werden, die mit der zunehmenden Spezialisierung und Profilierung der Hochleistungsmedizin einhergehen oder den Vorhaltungen und Aufgaben der Universitätskliniken Rechnung tragen, die von den Krankenhäusern und den Häusern der Maximalversorgung nicht geleistet werden. Hinzu kommen weitere eigenverantwortliche Leitungspositionen in der Forschung an außeruniversitären Einrichtungen, den DZG oder auch in der Industrie, die eine Verbindung von wissenschaftlicher und klinischer Tätigkeit ermöglichen. Auch die Schaffung neuer Zielpositionen verbunden mit flacheren Forschungshierarchien, wie sie der Wissenschaftsrat fordert³, wird den Bedarf an wissenschaftlich-ärztlichem Nachwuchs weiter erhöhen. Um diese Stellen wissenschaftlich kompetitiv zu besetzen und auch die Abwanderung aus der Forschung (etwa in reine Versorgungspositionen) zu kompensieren, sollten langfristig jährlich ca. 1.000 bis 1.200 Clinician Scientists in entsprechende Forschungs- und Weiterbildungsprogramme aufgenommen werden⁴. Zunächst kann jedoch - auch im Hinblick auf die Bewerberlage - ein Ausbau der Programme nur auf jährlich rund 500 bis 800 Stellen angestrebt werden. Dieser Ausbau sollte eng begleitet werden durch eine sorgfältige Analyse der Nachfrage und der Bewerberqualität sowie der weiteren Rahmenbedingungen. Darauf aufbauend sollten die Programme gezielt weiterentwickelt und ausgebaut werden, um den langfristigen Bedarf an Führungskräften in der medizinischen Forschung zu sichern.

Verschiedene Analysen haben aufgezeigt, welche Rahmenbedingungen verändert werden müssen, um langfristig attraktive Forschungsbedingungen für Clinician Scientists in Deutschland zu etablieren⁵: Neben verbindlich geschützten Arbeitszeiten für klinische Forschung brauchen Clinician Scientists langfristige Perspektiven durch mehr dauerhafte Stellen mit gesicherter Finanzierung, die gleichzeitig den Zugang zu exzellenten Forschungseinrichtungen ermöglichen. Diese Stellen müssen so ausgerichtet sein, dass eine Vereinbarkeit von Forschung, ärztlicher Tätigkeit und Familienaufgaben möglich ist. Eine Beschäftigung über aneinandergereihte Drittmittelverträge ist für Ärztinnen und Ärzte ein großes Hindernis, da diese den Stelleninhabern nicht den gleichen Schutz und gleiche Verlängerungsmöglichkeiten z.B. bei Elternzeit gewährt. Dies ist in der Phase, in der Weiterbildung zum Clinician Scientist und Familiengründung zusammenfallen, hoch relevant. Die Tätigkeit als Clinician Scientist sollte auf die Facharztweiterbildung durch die Landesärztekammern anerkannt werden und muss genauso wie die ausschließliche Tätigkeit in der Krankenversorgung nach Ärztetarif vergütet werden. Positive Rollenmodelle und Vorbilder sind notwendig, um die Tätigkeit als Clinician Scientist für

² Landkarte Hochschulmedizin, <http://www.landkarte-hochschulmedizin.de/#auswertung>

³ <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>, WR Empfehlung zu Perspektiven der Universitätsmedizin 2016 <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>

⁴ Dies entspräche etwa der Hälfte der pro Jahr in der Universitätsmedizin zur Verfügung stehenden Weiterbildungsstellen. Allerdings zeigen die Erfahrungen der laufenden Clinician Scientist-Programme, dass sich aktuell schätzungsweise nur ein Viertel bis ein Drittel der Weiterbildungsassistenten in der Universitätsmedizin für solche Programme interessieren, und von diesen auch nicht alle die erforderliche Qualifikation dafür mitbringen.

⁵ http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2015/empfehlungen_clinician_scientists_0415.pdf; http://www.dfg.de/dfg_profil/gremien/senat/klinische_forschung/veranstaltungen/index.html;

<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>, WR Empfehlung zu Perspektiven der Universitätsmedizin 2016 <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>; „Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildung von Nachwuchstalente in der medizinischen Forschung in den DZG“, nicht veröffentlichtes Papier der DZG u. HGF; „Positionspapier zur Stärkung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf dem Gebiet der Krebsforschung an Medizinischen Fakultäten“, Positionspapier der Deutschen Krebshilfe vom 05.07.2017

den forschenden Nachwuchs attraktiv darzustellen und klare Karriereoptionen aufzuzeigen. Die genannten Veränderungen sind dringend erforderlich, damit die Universitätsmedizin, die AUGF und die DZG Clinician Scientists konkurrenzfähige Angebote im Vergleich zu den attraktiven Positionen in der Patientenversorgung innerhalb und außerhalb der Universitätsmedizin machen können. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass für die Personalentwicklung und -förderung von Clinician Scientists angemessene Kriterien erarbeitet werden, die den gemeinsamen Aufgaben in Versorgung und Forschung gerecht werden.

Um in dem tatsächlich benötigten Umfang ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchs auszubilden und die notwendigen Prozesse einzuleiten, sind letztlich strukturelle Veränderungen in der Universitätsmedizin, den AUGF und den DZG erforderlich. Feste Ausbildungsstrukturen mit dauerhaften Perspektiven wie Fellowship Programme für Clinician Scientists existieren in Deutschland nur in viel zu geringem Umfang. Es müssen auch mehr attraktive Zielpositionen für Clinician Scientists geschaffen werden, die eine langfristig planbare wissenschaftliche Tätigkeit ermöglichen.

Die Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland ist derzeit jedoch nicht darauf ausgerichtet, die o.g. notwendigen strukturellen Veränderungen allein zu bewältigen. Es gibt weder im Krankenhausfinanzierungssystem und in der Finanzierung der Hochschulambulanzen noch im Landeszuschuss für Lehre und Forschung ausgewiesene Mittel für die notwendigen Maßnahmen zur Schaffung forschungsorientierter Personalstrukturen bzw. zur wissenschaftlichen Qualifizierung.

IV. Bestandsaufnahme

Die ständige Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung (SKGF) der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) hat 2015 konkrete Empfehlungen zur „Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungsprogramms für Clinician Scientists parallel zur Facharztweiterbildung“⁶ formuliert. Im März 2018 hat die SKGF Empfehlungen zur „Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für Fachärztinnen und Fachärzte in der Universitätsmedizin“⁷ vorgelegt, die auf den Bedarf von „Advanced Clinician Scientists“ eingehen.

a) Umsetzung von Clinician Scientist Programmen in der Universitätsmedizin

Der Wissenschaftsrat hat empfohlen, an allen medizinischen Fakultäten Clinician Scientist Programme nach dem von der DFG entwickelten integrierten Forschungs- und Weiterbildungscurriculum zu implementieren⁸.

Gemäß einer Erhebung des MFT existieren aktuell 24 Clinician Scientist Programme an den 37 Mitgliedsfakultäten des MFT. 13 weitere Programme sind darüber hinaus in Planung. Einige Standorte bieten mehr als ein Programm an. An den meisten Standorten werden in diesen Programmen allerdings lediglich 1-10 Plätze vorgehalten. Im Jahr 2017 standen insgesamt 415 Plätze in strukturierten Clinician Scientist Programmen zur Verfügung, rund 240 finanzierte Plätze wurden im Jahr 2017 für die Neuaufnahme im Rahmen strukturierter Clinician Scientist Programme angeboten. Zielgruppe für die Programme sind vorwiegend Ärztinnen und Ärzte bis

⁶http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2015/empfehlungen_clinician_scientists_0415.pdf

⁷ http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/gremien/senat/klinische_forschung/empfehlung_180307.PDF

⁸ <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/5663-16.pdf>

zur Facharztqualifikation. Die meisten Programme haben keinen fachlichen Schwerpunkt und stehen allen Fächern offen.

Somit ist erkennbar, dass an den medizinischen Fakultäten ein großer Bedarf besteht, Clinician Scientist Programme zu implementieren bzw. auszubauen. Es ist jedoch auch deutlich, dass die Fakultäten nicht die Möglichkeit haben, aus eigenen Mitteln im erforderlichen Umfang Clinician Scientist Programme aufzubauen.

Der MFT engagiert sich für die Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für Clinician Scientists in Deutschland und hat bereits wichtige Schritte unternommen. Er führt beispielsweise jährlich ein Treffen aller Fakultäten und DZGs zu Clinician Scientist Programmen durch, auf dem sich die Programmverantwortlichen austauschen. Hierdurch werden Harmonisierungs- und Synergieeffekte erzielt und die Weiterentwicklung der Programme beschleunigt. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Task-Force des MFT, die u.a. eine Handreichung für den Dialog der Verantwortlichen für die Clinician Scientist-Programme mit den jeweiligen Landesärztekammern erarbeitet hat. Darüber soll die Anerkennung von Forschungszeiten für die ärztliche Weiterbildung durch die Landesärztekammern im Rahmen von Clinician Scientist Programmen ermöglicht werden. Darüber hinaus werden best-practice Beispiele für wesentliche Fragestellungen wie Finanzierung, Struktur und Anerkennung von Weiterbildungszeiten zusammengestellt, um weitere Fakultäten bei der Etablierung von Clinician Scientists Programmen zu unterstützen und Umsetzungshürden abzubauen.

b) Aktivitäten zur Anerkennung von geschützten Forschungszeiten in der Facharztweiterbildung für Clinician Scientists

Für die Weiterbildungsordnungen zum Facharzt sind in Deutschland die Landesärztekammern zuständig. Die Bundesärztekammer (BÄK) spricht nur allgemeine Empfehlungen aus. Fachgesellschaften erstellen für die von ihnen vertretenen Fachgebiete inhaltliche Kataloge für Musterweiterbildungsordnungen, in denen die für die Facharztanerkennung erforderlichen Kompetenzen und Kenntnisse definiert werden. Der MFT steht mit diesen Organisationen, vertreten durch die BÄK bzw. die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), im engen Austausch, um Verbesserungen bei der Anerkennung von Forschungszeiten in der Facharztausbildung zu erzielen. Bislang gibt es keine bundesweit einheitliche Regelung zur Anerkennung von Forschungszeiten in der Musterweiterbildungsordnung. Auf der Basis von strukturierten Clinician Scientist Programmen wurden aber bereits verbindliche Vereinbarungen mit einzelnen Landesärztekammern⁹ erzielt, die a priori eine Anerkennung der Forschungszeiten von 12 bis 18 Monaten während der Facharztweiterbildung erlauben. Auf der Basis dieser best-practice Beispiele wurde eine Handreichung für die Verhandlungen mit den jeweils zuständigen Landesärztekammern erstellt (s.o.). Das Ziel ist die flächendeckende Anerkennung von geschützten Forschungszeiten in der Facharztweiterbildung im Rahmen definierter Clinician Scientist Programme, damit Ärztinnen und Ärzte durch die Tätigkeit als Clinician Scientist keine gravierenden Nachteile, z.B. in ökonomischer Hinsicht, mehr hinnehmen müssen.

c) Clinician und Advanced Clinician Scientist Positionen in Außeruniversitären Gesundheitsforschungseinrichtungen und Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung

⁹ z.B. in Berlin, Thüringen, Sachsen, Schleswig-Holstein

Zur besseren Verzahnung von Grundlagen- und translationaler Forschung haben die AUGF begonnen, vielfältige Maßnahmen zur Förderung von Clinician und Advanced Clinician Scientists zu etablieren. Neben diesen z.T. niedrighschwelligem und nicht strukturierten Angeboten und Einzelförderungen, die die AUGF in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken geschaffen haben, existieren an mehreren AUGF bereits strukturierte Programme für Clinician Scientists. Diese Programme bieten nachhaltige Karriereoptionen mit geschützten Forschungszeiten in einem exzellenten Forschungsumfeld bei gleichzeitigem Zugang zur Patientenversorgung. Auch die Möglichkeit von nachhaltigen Karrierewegen für Advanced Clinician Scientist (z.B. durch gemeinsame Berufungen mit Medizinischen Fakultäten) wurde an mehreren AUGF aufgebaut.

Darüber hinaus wurden an einer Vielzahl der AUGF bilaterale Translationsplattformen mit den Universitätskliniken eingerichtet oder zusammen mit den DZG nationale Netzwerkstrukturen geschaffen, die für übergeordnete nationale Clinician Scientist-Ausbildungs- und Austausch-Programme besonders geeignet sind und für manche Indikationsbereiche (z.B. Onkologie) bereits aufgesetzt wurden. Darüber hinaus werden derzeit im Forschungsbereich Gesundheit der Helmholtz-Gemeinschaft auch internationale Austauschprogramme exploriert. Internationale Begutachtungen haben den AUGF jedoch eine weiterführende Stärkung der translationalen Ausrichtung u.a. durch den Ausbau von Positionen für Clinician und Advanced Clinician Scientists empfohlen.

Der Wissenschaftsrat hat Empfehlungen zur Weiterentwicklung der DZG erarbeitet.¹⁰ Hinsichtlich der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: Die DZG bieten ideale Voraussetzungen, um translationsorientierten und – kompetenten Nachwuchs für das Gesamtsystem zu fördern und ihm attraktive Karrierewege zu bieten. Der Wissenschaftsrat hat zudem empfohlen, die Nachwuchsprogramme spezifisch auf die Ausbildung im translationalen Bereich auszurichten und die Universitätsmedizin in ihren Bemühungen zur Förderung von Clinician Scientists zu unterstützen. Die DZG haben bereits unterschiedliche Nachwuchsförderprogramme eingeführt. Viele dieser Programme richten sich auch an forschende Ärztinnen und Ärzte und ermöglichen ihnen geschützte Forschungszeiten. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzten am durch DZG-Mittel finanzierten wissenschaftlichen Personal ist jedoch zurzeit noch relativ niedrig¹¹.

d) Bestehende Förderangebote für Clinician und Advanced Clinician Scientists Positionen durch Drittmittelgeber

Förderung durch die DFG

Im Rahmen der Projektförderung können geschützte Forschungszeiten für klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte durch die Beantragung von Rotationsstellen eingeworben werden. Dies gilt inzwischen auch für das Emmy Noether- und Heisenberg-Programm. Mit diesen Personalmitteln können promovierte Ärztinnen und Ärzte, die Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen, von diesen Aufgaben freigestellt werden und in dieser geschützten Zeit an einem DFG-Projekt mitarbeiten. Für die durch die Forschungstätigkeit nicht wahrgenommenen klinischen Aufgaben wird Ersatzpersonal mit Hilfe der DFG-Mittel eingestellt.

Darüber hinaus können DFG-Mittel für den wissenschaftlichen Projektteil von Clinician Scientists in Einzelanträgen oder Forschungsverbänden eingeworben werden. Die wissenschaftliche

¹⁰ <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6413-17.pdf>

¹¹ DZHK 14%, DZIF: 13%, DZD 13%, DZL 8%, DZNE 6%, DKTK 4%, Stand 31.12.2015

Tätigkeit der Clinician Scientists ist heute jedoch meistens auf die reine Projektarbeit beschränkt und weist keine standardisierten Weiterbildungsinhalte aus. Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen der Projektförderung forschen, werden daher in die bestehenden Clinician Scientist Programme der medizinischen Fakultäten integriert werden.

Die o.g. Möglichkeiten wurden bisher nicht zuletzt durch die Unsicherheit bezüglich der klinischen Weiterbildung nur unzureichend wahrgenommen. Die DFG hat daher im Januar 2018 eine gezielte, aber zeitlich limitierte Ausschreibung zum Auf- und Ausbau von Clinician Scientist Programmen in der Universitätsmedizin veröffentlicht, um die Universitätsmedizin zielgerichtet zu unterstützen. Hierdurch soll ein rascher Anschub in der Weiterbildung von wissenschaftlich ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden, bis in Deutschland eine flächendeckende Weiterbildung zum Clinician Scientist etabliert ist.

Für Advanced Clinician Scientists bietet die DFG die Förderung einer Forschungsprofessur für den Leiter/die Leiterin einer Klinischen Forschergruppe sowie die Förderung im Heisenberg-Programm der DFG. Darüber hinaus bietet die DFG im Rahmen ihres Förderportfolios Advanced Clinician Scientists die Möglichkeit, Mittel zur Durchführung von wissenschaftlichen Projekten einzuwerben.

Förderung durch das BMBF

Beim BMBF werden wissenschaftliche Projekte, die von Clinician Scientists durchgeführt werden, im Rahmen der Projektförderung gefördert. Advanced Clinician Scientists können sich um die Leitung einer Nachwuchsgruppe bewerben. Die Nachwuchsgruppenförderung des BMBF erfolgt in der Regel durch themenspezifische und zeitlich begrenzte Förderrichtlinien.

Eine besondere Förderung von Clinician Scientists erfolgt in den Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren (IFB). Diese haben umfangreiche Instrumente zur Nachwuchsförderung etabliert. Viele dieser Programme sind spezifisch auf forschende Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet und ermöglichen ihnen geschützte Forschungszeiten. Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte am wissenschaftlichen Personal der IFB ist dementsprechend an einigen Standorten relativ hoch¹². Einige IFB haben eigene strukturierte Clinician Scientist Programme entwickelt, andere ermöglichen den forschenden Ärztinnen und Ärzten die Teilnahme an entsprechenden strukturierten Clinician Scientist Programmen der jeweiligen medizinischen Fakultät. Meistens ist aber auch hier die wissenschaftliche Tätigkeit nur auf das geförderte Projekt beschränkt.

Förderung durch einzelne Länder, Fachgesellschaften und Stiftungen

Das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur hat im Jahr 2015 die Förderung von Clinician Scientist Stellen für die Medizinische Hochschule Hannover, die Universitätsmedizin Göttingen und die Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften ausgeschrieben. Die Förderung des Landes beträgt maximal zwei Mio. Euro für fünf Jahre. Es werden ausschließlich Personalkosten finanziert. Voraussetzung ist u.a. die Etablierung eines strukturierten Clinician Scientist Programms.

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung¹³, die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie¹⁴ und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft¹⁵ bieten Stipendienprogramme zur Förderung von Clinician Scientists an. Die Eva Luise und Horst Köhler Stiftung hat begonnen, Clinician Scientist Stellen für seltene Erkrankungen auszuschreiben, die in bestehende Programme integriert werden. Die Stiftung Volkswagen hatte zusammen mit der Stiftung Charité von 2010 bis 2013

¹² Berlin: 58%, Hannover: 34%, Freiburg: 28%, Jena: 28%, Würzburg: 28%, Mainz: 26%, München 23%, Leipzig 16%; Stand Februar 2017.

ein erstes strukturiertes Programm für 20 Clinician Scientists gefördert. Dieses wird seither aus Mitteln der privaten Exzellenzinitiative Johanna Quandt und der medizinischen Fakultät der Charité fortgeführt.

Die Deutsche Krebshilfe hat kürzlich ein Förderschwerpunktprogramm zur „Stärkung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf dem Gebiet der Krebsforschung“ veröffentlicht¹⁶. An maximal fünf Medizinischen Fakultäten sollen onkologische Profildbereiche mit langfristigen beruflichen Perspektiven für Clinician Scientists und Medical Scientists aufgebaut werden. Diese „Mildred-Scheel-Nachwuchszentren“ sollen mit jeweils zwei Mio. Euro pro Jahr für fünf Jahre gefördert werden.

Fazit

Die oben dargestellten Aktivitäten zeigen, dass das Problembewusstsein für die Notwendigkeit der Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für Clinician Scientists bereits besteht. Es gibt einige Förderinitiativen für Clinician Scientists und Programme in der Universitätsmedizin und in AUGF/DZG. Diese standortspezifischen Programme sind aber in ihrem Umfang unzureichend, um den absehbaren Bedarf an wissenschaftlich-ärztlichem Nachwuchs abzudecken, und bewirken nicht die notwendigen strukturellen Anpassungen. Eine systemrelevante Wirkung wird somit verfehlt. Sie sind zudem wenig aufeinander abgestimmt, bauen nicht aufeinander auf und die Rollen sind nicht gut definiert und verteilt. Darüber hinaus sind sie im internationalen Vergleich aufgrund der fehlenden Institutionalisierung nicht konkurrenzfähig. In den meisten Fällen gibt es außerdem nur eine individuelle, nachträgliche Anerkennung der Forschungszeiten als Weiterbildung durch die Landesärztekammern. Diese Unsicherheit macht die Stellen weniger attraktiv.

Für Advanced Clinician Scientists gibt es bisher zwar einige Maßnahmen, die allerdings vom Umfang nicht annähernd auf den tatsächlichen Bedarf ausgerichtet sind und auch nicht die notwendigen strukturellen Anpassungen bewirken.

V. Maßnahmen zur bundesweiten Implementierung von Clinician Scientist Programmen

Aus Sicht des Forums Gesundheitsforschung sind aufeinander abgestimmte Anschub- und Ausbauprogramme erforderlich, damit die notwendigen Strukturen für die Sicherung des klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs in der medizinischen Forschung aufgebaut und etabliert werden.

Ziel sind forschungsförderliche Strukturen, in denen Clinician Scientists klinisch und wissenschaftlich ausgebildet werden und langfristig translationale Forschung betreiben können. Mit den Anschubprogrammen sollen die notwendigen Strukturveränderungen möglichst rasch initiiert werden. Die Schaffung einer größeren Anzahl eigenverantwortlicher Leitungspositionen

¹³ Else-Kröner-Fresenius-Stiftung: u.a. Stipendienprogramme für geschützte Forschungszeiten, Forschungs- u. Promotionskollegien, spezifische Ausschreibungen für Erstantragsteller.

¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Herz-Kreislaufforschung: Ein Stipendium pro Jahr, ca. 100.000 Euro für zwei Jahre. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft: 2 Stipendien pro Jahr, ca. 50 000 Euro

¹⁵ Deutsche Gesellschaft für Herz-Kreislaufforschung: Ein Stipendium pro Jahr, ca. 100.000 Euro für zwei Jahre. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft: 2 Stipendien pro Jahr, ca. 50 000 Euro

¹⁶ https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Foerderung/Mildred-Scheel-Nachwuchszentren/Positionspapier_2017_07_05.pdf

mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in Forschung und Krankenversorgung erfordert auch die strukturelle Weiterentwicklung hin zu arbeitsteiligen Organisationsstrukturen. Wie unter Punkt IV dargelegt, ergreifen die verschiedenen im Forum Gesundheitsforschung vertretenen Akteure hierzu bereits wichtige Aktivitäten. Es bietet sich somit jetzt die Chance, durch eine abgestimmte Aufgabenverteilung und synergistische Vorgehensweise der verschiedenen Akteure in der Gesundheitsforschung die nationalen Kapazitäten zu bündeln, um rasch signifikante und systemrelevante Fortschritte zu erzielen.

Das Forum Gesundheitsforschung hat die bestehenden konkreten Vorschläge des Wissenschaftsrats und der DFG aufgegriffen und die im Folgenden beschriebenen Vorschläge erarbeitet. Aus Sicht des Forums Gesundheitsforschung ist es unabdingbar, dass sich die relevanten Akteure zeitnah zu einem abgestimmten Vorgehen und zu hinreichend spezifischen Maßnahmen verpflichten, um die notwendigen nachhaltigen Veränderungen zu erreichen.

Universitätsmedizin

Die Etablierung strukturierter Programme zur integrierten fachärztlichen Weiterbildung und wissenschaftlichen Qualifikation ist eine originäre Aufgabe der Universitätsmedizin und kann nur an dieser erfolgen. Die Universitätsmedizin sollte die geplanten Anschlagprogramme für Clinician Scientists nutzen und auch weiterhin im Rahmen ihrer Möglichkeiten Clinician Scientist Programme implementieren. Hierzu sind neue Personalentwicklungskonzepte und Arbeitszeitmodelle zur Vereinbarkeit von wissenschaftlicher und klinischer Tätigkeit im Klinikalltag zu entwickeln und in den Universitätskliniken lokal zu adaptieren. Verträge für Clinician Scientist Stellen in einem Curriculum sollten haushaltsfinanzierten Stellen gleichgestellt sein, da sie keine Projektförderungen sondern gezielte Weiterbildungen darstellen. DZG und AUGF sind weitere Akteure bei der wissenschaftlichen Ausbildung von Clinician Scientists und sollten in das klinisch-wissenschaftliche Qualifikationsprogramm in der Universitätsmedizin mit eingebunden werden. Der MFT wird weiterhin den Austausch zwischen den Fakultäten und die Standardisierung der Programme für Clinician Scientists koordinieren. MFT und Medizinische Fakultäten sollten auch Maßnahmen ergreifen, um die Inhalte und Wertschätzung der Forschungstätigkeit schon im Studium und beim ärztlichen Nachwuchs zu befördern. Hierzu werden sie auf die vom Wissenschaftsrat ausgesprochenen Empfehlungen zur Stärkung der Wissenschaftskompetenz im Studium bzw. der Weiterbildung hinwirken¹⁷. Die darauf aufbauenden Empfehlungen des MFTs zur Vermittlung von wissenschaftlichen Kompetenzen im Studium¹⁸ und zur strukturierten Promotion¹⁹ werden derzeit in den Fakultäten umgesetzt und deren Implementierung durch den MFT monitort und begleitet. Mittelfristig sollte der wissenschaftliche Aspekt des Medizinstudiums (z.B. durch Schaffung von Science Tracks) weiter gestärkt werden, um wissenschaftlich interessierten Nachwuchs für die Ausbildung zum Clinician Scientist aufzubauen.

Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung und außeruniversitäre Gesundheitsforschungseinrichtungen mit klinisch-translationalem Forschungsprofil

Die positive Bewertung der DZGs durch den Wissenschaftsrat geht auch mit einer hohen Verantwortung der DZG für die Schaffung struktureller Verbesserungen in der Ausbildung von

¹⁷ <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf>, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge

¹⁸ http://www.mft-online.de/files/positionspapier_wissenschaftlichkeit.pdf

¹⁹ http://www.mft-online.de/files/positionspapier_strukturierte_promotionen_final.pdf

Clinician Scientists einher. Die AUGF/DZGs werden, zusammen mit ihren Partnern in der Universitätsmedizin, Clinician Scientist Programme ausbauen und diese mit ihren Angeboten insbesondere in der Grundlagen- und translationalen Forschung verschränken.

Insbesondere die Translationsplattformen zwischen den AUGF und der Universitätsmedizin bieten Clinician Scientists die Chance, in exzellenten Forschungsstrukturen zu arbeiten. Darüber hinaus werden in solchen Strukturen Rotationsstellen und ggf. auch Visiting Scientist Programme für Clinician Scientists an verschiedenen Partnerstandorten eingerichtet werden. Die Anstellung dieser Ärztinnen und Ärzte muss jedoch an einem Universitätsklinikum erfolgen, um die Anerkennung für die Weiterbildung sicherzustellen.

Die DZG und AUGF werden die Medizinischen Fakultäten bereits beim ersten Schritt in der Karriereentwicklung eines Clinician Scientist, der Ausbildung von medizinischen Doktoranden, durch Angebote entsprechender Forschungsprojekte und Zugang zu Graduate Schools unterstützen.

Förderer

Die DFG und das BMBF sollten sich in ihren Fördermaßnahmen zu Clinician Scientists abstimmen.

Die DFG und das BMBF sollten zukünftig Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen und strukturierte Weiterbildungen für Clinician Scientists in der Universitätsmedizin sowie den AUGF und DZGs bei allen relevanten Fördermaßnahmen berücksichtigen. Das Vorhandensein von Clinician Scientist Programmen sollte zukünftig bei einschlägigen Fördermaßnahmen in die Begutachtung einfließen. Hierzu sollten z.B. Personalentwicklungskonzepte bzw. Implementierungen arbeitsteiliger Organisationsstrukturen dargestellt werden.

BMBF, BMG und Länder

Neben finanzieller Unterstützung wird der Bund auch politische und strategische Unterstützung leisten.

Parallel zu den Anschubaktivitäten ist es für den langfristigen Erfolg unerlässlich, die Weiterbildung von Clinician Scientists als regelhaften Bestandteil in der Universitätsmedizin und in den DZG und AUGF zu verankern und die Finanzierung dieser systemrelevanten Maßnahme sicherzustellen. Dies ist nur in Zusammenarbeit mit den Ländern möglich. Ziel ist es, den Aufbau des klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses langfristig sicherzustellen und dem fächerspezifischen Bedarf an Leitungspositionen anzupassen. Dafür müssen nachhaltige Strukturveränderungen erreicht werden, die über durch zeitlich befristete Projektförderung finanzierte Anschubprogramme hinausgehen. Die dauerhafte Finanzierung von strukturierten Programmen, die die klinische und die wissenschaftliche Weiterqualifikation integrieren sowie die Schaffung neuer Zielpositionen ermöglichen, muss sowohl in der Finanzierung der Unikliniken als auch durch die Landesführungsbeträge gesichert sein. Das BMBF wird als politischer Gestalter hierzu Gespräche mit dem BMG und den Ländern initiieren.

Darüber hinaus sollten auch Möglichkeiten der Beteiligung von Krankenkassen an der Finanzierung der systemrelevanten Weiterbildung von Clinician Scientists eruiert werden.

VI. Maßnahmen zur Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für Advanced Clinician Scientists

Universitätsmedizin

Die abnehmende Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, als Clinician Scientist in der Universitätsmedizin zu arbeiten, ist vor allem auf die schwierige Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit und auf fehlende langfristige Beschäftigungsmöglichkeiten, d.h. attraktive und sichere Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists zurückzuführen. Es sollte eine wissenschaftsorientierte und strukturierte Personalentwicklung in der Universitätsmedizin, die Forschungszeiten auch nach der Facharztqualifikation vertraglich schützt, eingeführt werden. Um die dringend benötigten Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists zu schaffen, ist eine strukturelle Neuordnung der Universitätsmedizin erforderlich. Clinician Scientists müssen auf allen Ebenen der Karriereentwicklung auf Augenhöhe mit ausschließlich klinisch tätigen Kollegen kommunizieren und kooperieren können. Es müssen eigenständige Leitungspositionen und Tenure Track Positionen für einen wissenschaftlichen Karriereweg in der klinischen Medizin implementiert werden. Die Tatsache, dass in den nächsten Jahren viele Professuren altersbedingt ersetzt werden müssen, kann von der Universitätsmedizin für entsprechende Anpassungen der Personalstruktur genutzt werden.

Darüber hinaus sollten in der Regel gemeinsam mit den AUGF/DZG neue Zielpositionen, wie beispielsweise angemessen ausgestattete W3-Professuren und Tenure Track Modelle mit eigenständiger Leitungsfunktion, geschaffen werden, um die Karriereattraktivität als Advanced Clinician Scientist zu erhöhen. Hierbei kann es sich z.B. um Arbeitsgruppen-, Abteilungs- und Sektionsleitungen, längerfristige Clinical oder Research Fellowships für Langzeitvorhaben mit definierten klinischen Zuständigkeiten, Forschungsleiter oder um Tandem-Professuren mit Klinik- bzw. Forschungsschwerpunkt handeln.

Auch die derzeit zunehmende Subspezialisierung sowie die zunehmenden Schnittstellen zwischen Medizin und z.B. den Naturwissenschaften und der Informatik eröffnen Möglichkeiten, mehr eigenständige Leitungspositionen zu schaffen. Um etwa die Chancen zu nutzen, die molekularbiologische Analysen für die zukünftige Krankheitsbehandlung eröffnen, werden Advanced Clinician Scientists benötigt, die sich klinisch-wissenschaftlich auf Spezialfelder konzentriert haben und in interdisziplinären Teams mit Naturwissenschaftlern zusammenarbeiten. Eine derart spezialisierte Aufstellung in der Klinik und Forschung ist auch profilbildend für einzelne Fächer und Standorte. Dies trägt damit auch maßgeblich zu der vom Wissenschaftsrat empfohlenen Profilbildung bei.

Der Umbau bestehender Personalstrukturen und die Schaffung neuer Positionen in der forschungsorientierten Patientenversorgung erfordern allerdings auch neue Finanzierungsmodelle für die Universitätskliniken. Hierbei sind auch Fragen der möglichen klinischen Organisationsmodelle zu berücksichtigen, um eine zu starke Fragmentierung der Versorgungsprozesse zu vermeiden und die Abbildbarkeit der Spezialisierungen im DRG-System sicherzustellen.

Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung und Außeruniversitäre Gesundheitsforschungseinrichtungen mit klinisch-translationalem Forschungsprofil

Die DZG und die AUGF werden in der Regel in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin zukünftig noch mehr attraktive Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists schaffen. Den DZG und AUGF kommt, wie auch bereits in entsprechenden Empfehlungen des Wissenschaftsrats und internationalen Begutachtungen festgestellt, eine wichtige institutionelle Rolle in der translationalen Forschung zu. Vor allem in den durch sie vertretenen Forschungsbereichen können im Zusammenwirken mit der Universitätsmedizin oder in eigenständigen Programmen dauerhafte Anstellungen zur Schaffung neuer attraktiver Zielpositionen mit eigenständiger Leitungsfunktion für Advanced Clinician Scientists

vorgenommen werden. Um konkurrenzfähige Angebote im Vergleich zu attraktiv vergüteten Positionen in der Regelversorgung zu machen, sollten die AUGF/DZG in der Lage sein, eine Vergütung für Clinician und Advanced Clinician Scientists nach TVÄ vorzunehmen.

Sofern das Aufgabenfeld der Advanced Clinician Scientists die Versorgung von Patienten umfasst, können die DZG und AUGF diese Positionen nur in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin einrichten, da diese den Auftrag und die Verantwortung für die Versorgung von Patienten haben. Darüber hinaus beschäftigen die translational ausgerichteten AUGF/DZG in den gemeinsamen Translationszentren oder in separaten Studienzentren auch eine wachsende Zahl von Advanced Clinician Scientists, die zwar nicht in der Krankenversorgung, aber ärztlich an Probanden und Patienten in Studien tätig sind und diese Tätigkeit mit Forschungsaufgaben verbinden.

BMBF

Das BMBF wird Gespräche mit den Ländern aufnehmen, um eine gemeinsame Fördermaßnahme zum Auf- und Ausbau von Advanced Clinician Scientist Programmen zu initiieren. Die im März 2018 veröffentlichten Empfehlungen der DFG zur Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für Fachärztinnen und Fachärzte in der Universitätsmedizin werden hierbei berücksichtigt werden

Ein solches Programm ist der notwendige Anreiz, um die erforderliche strukturelle Neuordnung der Universitätsmedizin mit eigenständigen Leitungspositionen und Tenure Track Optionen als Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists in der Universitätsmedizin und DZG/AUGF zu fördern. Das Programm soll die Universitätsmedizin bei dem Transformationsprozess zu weniger hierarchischen und stärker differenzierten Strukturen unterstützen, die gleichzeitig auch den Bedarfen einer zunehmend qualitäts- und prozessgesteuerten, patientenorientierten Gesundheitsversorgung genügen müssen. Das Programm sollte daher optimale Bedingungen für die Leitung selbstständiger Forschungsgruppen gewährleisten, die klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der Etablierungsphase beste Voraussetzungen für eine zukünftige Übernahme von unbefristeten Leitungspositionen verschaffen. Darüber hinaus sollte es Strukturanpassungen an den Fakultäten bewirken, die den Transformationsprozess einleiten. Es muss daher über ein reines Stipendienprogramm deutlich hinausgehen. Strukturierte Karrierewege, eine bessere Vereinbarkeit von Forschung und klinischer Tätigkeit sowie nachhaltige Weiterbildungsstrukturen werden auch zur Profilstärkung der gesamten Universitätsmedizin beitragen.

Ergänzend dazu sollte das BMBF gemeinsam mit dem BMG und den Ländern eine gemeinsame Strategie zur nachhaltigen Finanzierung von gesundheitsforschungsorientierten Personalstrukturen in der Gesundheitsversorgung entwickeln und umsetzen. Sonst wird unter den derzeitigen Finanzierungsbedingungen des klinischen Teils der Universitätsmedizin eine flächendeckende Implementierung von Advanced Clinician Scientist Positionen auf erhebliche Umsetzungshürden stoßen.

VII. Steuerung und Koordinierung

Der Deutsche Hochschulmedizin e.V. wird aufbauend auf seinen bisherigen Tätigkeiten die gemeinsame Arbeit der Akteure koordinieren. Er wird hierzu einen Steuerungskreis einrichten. Dieser sollte neben dem BMBF, den DZG und den AUGF auch Vertreter der Bundesärztekammer, der Wissenschaftsseite der Länder und des BMG einschließen. Vertreter von Landesärztekammern und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen

Fachgesellschaften (AWMF) sollten themenspezifisch eingebunden werden. Ziel ist ein abgestimmtes Vorgehen, zu dem sich die Mitglieder verbindlich verständigen.

Der Steuerungskreis sollte sich u.a. folgenden Fragestellungen annehmen:

1. Ausbildung von Clinician Scientists, z.B.:
 - Gestaltung und Qualitätskontrolle strukturierter Programme
 - nachhaltige Finanzierung
 - Anerkennung der Forschungszeiten auf die ärztliche Weiterbildung durch die Landesärztekammern
2. Stellen für Clinician und Advanced Clinician Scientists, z.B.:
 - eigenständige Leitungspositionen oder Tenure Track Optionen als Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists schaffen
 - Fragen der haftungsrechtlichen, berufsrechtlichen und tarifrechtlichen Einordnung
3. Gewinnung von Clinician und Advanced Clinician Scientists für die medizinische Forschung, z.B.
 - Aufbau einer nationalen Clinician-Scientist-Kohorte und die Implementierung von Clinician und Advanced Clinician Scientist Positionen begleiten
 - Evaluation der unterschiedlichen Maßnahmen im Hinblick auf die erzielten systemrelevanten Wirkungen.

Insbesondere wird der Steuerungskreis durch Gespräche mit den Landesärztekammern und der AWMF darauf hinwirken, die Anerkennung von Forschungszeiten auf die ärztliche Weiterbildung zu verbessern. Dies ist wichtig, um die Etablierung eines akademischen Karrierewegs für forschungsorientierte Ärztinnen und Ärzte ohne eine unverhältnismäßige Verlängerung der Weiterbildungszeiten zu befördern. Die Fachgesellschaften sollten dazu bewegt werden, bei der Erstellung der Kataloge der Musterweiterbildungsordnung wissenschaftsorientierte Inhalte zu berücksichtigen. Die Richtzahlen in den Katalogen, z.B. für durchzuführende Operationen oder diagnostische Verfahren, sollten mit Augenmaß angepasst werden, um diese nicht zeitlich und inhaltlich zu überfrachten. Zu breite und zu umfangreiche Vorgaben, die mit einer gleichzeitigen wissenschaftlichen Spezialisierung nicht vereinbar sind, sollten vermieden werden. Zudem sollten auch patienten- bzw. fachnahe wissenschaftliche Weiterbildungskompetenzen (z.B. Prüfarztqualifikationen) explizit in den Katalogen aufgenommen werden.

Den Clinician Scientists sollten geschützte Forschungszeiten in einem attraktiven Forschungsumfeld angeboten werden. Sowohl universitäre wie auch außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und DZGs sind dafür geeignet. Gemeinsame Anstellungen von Clinician Scientists und strukturelle Verbindungen zwischen Universitätskliniken, AUGF und DZG sind ein vielversprechender Weg. Er kann Nachhaltigkeit gewährleisten und durch eine Institutionalisierung von Clinician-Scientist-Programmen zur Steigerung ihrer Attraktivität und internationalen Wettbewerbsfähigkeit beitragen. Dabei muss die primäre Zuständigkeit für die Clinician Scientist Programme bei der Universitätsmedizin liegen. Im Steuerungskreis sollte beraten werden, ob und wie die administrativen Prozesse und ggf. Bewirtschaftungsgrundsätzen für eine gemeinsame Anstellung von Clinician Scientists zwischen Universitätskliniken und DZG bzw. AUGF vereinfacht werden können. Dabei sind insbesondere die unterschiedlichen Verträge und rechtlichen Situationen und Haftungsangelegenheiten zu berücksichtigen. Der Steuerungskreis sollte zudem den Aufbau einer nationalen Clinician Scientist-Kohorte in der Universitätsmedizin sowie die Implementierung von Clinician Scientist und Advanced Clinician Scientist Positionen begleiten, um mittelfristige Aussagen zu weiteren Karrierewegen und zum beruflichen Verbleib dieser Gruppe treffen zu können.

Der Steuerungskreis wird über den Fortschritt der Beratungen und der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen regelmäßig im Forum Gesundheitsforschung berichten. Das Forum ist als von der Politik implementiertes Gremium ein wichtiger Treiber dieses für die Wettbewerbsfähigkeit der klinischen Forschung in Deutschland essentiellen Prozesses.

Die folgende Tabelle stellt die verschiedenen Maßnahmen der im Forum Gesundheitsforschung vertretenen Akteure zur Implementierung von **Clinician Scientist Programmen** im zeitlichen Verlauf im Überblick dar.

Akteur	Kurzfristige Maßnahmen	Mittelfristige Maßnahmen
Universitätsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Anschubprogramme für Clinician Scientist Programme nutzen • Bundesweit Clinician Scientist Programme implementieren • Personalentwicklungskonzepte, Arbeitszeitmodelle bzw. Tandem-Modelle für Clinician Scientists entwickeln und Mehrkosten analysieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationale Clinician Scientist-Kohorte mit Förderern, DZG u. AUGF aufbauen
DZG und AUGF	<ul style="list-style-type: none"> • Clinician Scientist Programme der Fakultäten mit eigenen Angeboten zur Nachwuchsförderung verschränken • Qualifizierte Forschungsarbeitsplätze und geschützte Forschungszeiten für Clinician Scientists anbieten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Anstellungen und Rotationsstellen für Clinician Scientists mit der Universitätsmedizin schaffen
DFG	<ul style="list-style-type: none"> • Politische und strategische Unterstützung für nachhaltige Karrierewege von Clinician Scientists leisten • Anschubprogramm für Clinician Scientist Programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Fördermöglichkeiten von Clinician Scientist Positionen durch DFG-Förderinstrumente verbessern • Vorhandensein von Clinician Scientist Programmen als Förderkriterium bei einschlägigen Fördermaßnahmen berücksichtigen
BMBF	<ul style="list-style-type: none"> • Politische und strategische Unterstützung für nachhaltige Karrierewege von Clinician Scientists leisten 	<ul style="list-style-type: none"> • Fördermöglichkeiten von Clinician Scientists in relevanten Fördermaßnahmen verbessern • Vorhandensein von Clinician Scientist Programmen als Förderkriterium bei einschlägigen Fördermaßnahmen berücksichtigen • Initiierung von Bund-Länder-Gesprächen mit dem Ziel der Entwicklung einer gemeinsamen politischen Strategie für eine nachhaltige Finanzierung von Qualifizierungsstrukturen und neuen Personalstrukturen

Tabelle 1: Maßnahmen zur bundesweiten Implementierung von **Clinician Scientist Programmen**

Die folgende Tabelle stellt die verschiedenen Maßnahmen der im Forum Gesundheitsforschung vertretenen Akteure zur Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für **Advanced Clinician Scientists** im zeitlichen Verlauf im Überblick dar.

Akteur	Kurzfristige Maßnahmen	Mittelfristige Maßnahmen
Universitätsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Attraktive Zielpositionen für Advanced Clinician Scientists einrichten • Advanced Clinician Scientist Programme einrichten 	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturelle Weiterentwicklung der Universitätsmedizin mit eigenständigen Leitungspositionen und Tenure Track Positionen umsetzen
DZG und AUGF	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung für Advanced Clinician Scientist Programme einschließlich attraktiver Zielpositionen ausbauen • Qualifizierte Forschungsarbeitsplätze und geschützte Forschungszeiten für Advanced Clinician Scientists anbieten • Vergütung von Advanced Clinician Scientists nach Ärztetarif erwirken 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsamen Rahmen für Anstellungen für Advanced Clinician Scientists mit der Universitätsmedizin schaffen
DFG		<ul style="list-style-type: none"> • Fördermöglichkeiten von Advanced Clinician Scientist Positionen durch DFG-Förderinstrumente verbessern
BMBF	<ul style="list-style-type: none"> • Fördermaßnahme zum Auf- und Ausbau von Advanced Clinician Scientist Programmen gemeinsam mit den Ländern auflegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Anreize setzen, um eine strukturelle Neuordnung der Universitätsmedizin durch geeignete Fördermaßnahmen zu unterstützen • Gemeinsam mit dem BMG und den Ländern eine Strategie zur nachhaltigen Finanzierung von forschungsorientierten Personalstrukturen in der Gesundheitsversorgung entwickeln und umsetzen.

Tabelle 2: Maßnahmen zur Etablierung einer wissenschaftsorientierten Personalentwicklung für **Advanced Clinician Scientists**