

**Positionspapier der DGIM zu "Karriereoptionen primär
forschungsorientierter Mitarbeiter an Universitätsklinika "
Verabschiedetes Papier vom 17. April 2004**

Präambel

Wer als Arzt oder Wissenschaftler in Deutschland an einem Universitätsklinikum in der Grundlagen- oder krankheitsorientierten Forschung tätig ist (oder alternativ: eine berufliche Laufbahn mit Forschungsschwerpunkt anstrebt) und die Altersgrenze von 35 Jahren erreicht hat, für den sind die Möglichkeiten der Weiterbeschäftigung drastisch eingeschränkt. Einerseits sind die individuellen Förderprogramme über Drittmittelgeber wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) nach der Qualifizierungsphase für diese Personengruppe stark begrenzt bzw. nicht vorhanden, andererseits sind einer längerfristigen Weiterbeschäftigung wegen der damit verbundenen Unkündbarkeit enge Grenzen gesetzt. Dies hat zur Folge, dass der Forschung an Universitätsklinika viele Wissenschaftler verloren gehen, da diese strukturbedingt keine längerfristige Position einnehmen können. Insbesondere die forschungsorientierten Mitarbeiter - seien es nun Ärzte oder Naturwissenschaftler - des akademischen Mittelbaues¹ an Universitätsklinika sind betroffen. Eine klinische C3-Professur ist meistens mit ausgedehnter Oberarztstätigkeit verbunden und deshalb für forschungsorientierte Mediziner wenig interessant.

Die Einführung entsprechender Förderprogramme ist derzeit Gegenstand von Diskussionen. Aus diesem Grund hat die Kommission „Nachwuchsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zu diesem Thema das vorliegende Positionspapier erarbeitet und ist erfreut, dass unabhängig davon der Wissenschaftsrat² und die „Association of Clinical Research Centers“ (ACRC), der überregionale Zusammenschluss aller Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung (IZKFs)³ in Deutschland, kürzlich Empfehlungen zu diesem Thema veröffentlicht haben, die sich in wesentlichen Punkten mit der Auffassung der DGIM decken.

¹ Im folgenden Text wird der Begriff „Mittelbau“ in dem Sinne verwendet: aktive wissenschaftliche Mitarbeiter außerhalb der Professur, für die keine ausreichende Qualifizierungs- und Fördermöglichkeiten zur Verfügung stehen (Alter >35 Jahre)

² Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin. Januar 2004 (Drs. 5912/04)

³ ACRC: Zur Förderung des Wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizinischen Forschung – Empfehlung zur Einrichtung eines „Research Career Development Awards“, Münster, Oktober 2003

A. Zentrale Fragen bezüglich der Förderung des akademischen Mittelbaues

In den beiden o.g. Stellungnahmen wurde ausführlich die Situation des wissenschaftlichen Nachwuchses in Deutschland beschrieben, so dass diese Situationsbeschreibung hier nicht wiederholt werden soll. Es sollen deutlich verbesserte universitäre Strukturen geschaffen werden, um für forschungsorientierte Mediziner und Wissenschaftler schon frühzeitig attraktive Perspektiven einer längerfristigen/unbefristeten Forschungstätigkeit an Universitätsklinika aufzuzeigen. Aus der Sicht der DGIM sind insbesondere folgende Fragen bei der Stellenbeschaffung und Förderung dieses akademischen Mittelbaus zu klären.

1. Wie groß ist der tatsächliche Bedarf an Stellen für (ältere) WissenschaftlerInnen in den medizinischen Universitätsklinika?
2. Welche Möglichkeiten gibt es zur Finanzierung der Stellen? Gibt es die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung?
3. Inwieweit sind die ärztlichen bzw. naturwissenschaftlichen Mitarbeiter weisungsgebunden bzw. üben sie eine eigenständige wissenschaftliche Tätigkeit aus?
4. Welche Forschungsmöglichkeiten im Rahmen interdisziplinärer Forschergruppen bzw. in Anbindung an andere universitäre oder außeruniversitäre Institutionen gibt es?
5. Welche universitären und außeruniversitären Fördermöglichkeiten der eigenständigen Forschung dieser Wissenschaftler können geschaffen werden?
6. Welche Anreize können geschaffen werden, um die Einbindung dieser KollegInnen in die Lehre und in die Administration attraktiver zu gestalten?

Zu einigen Punkten haben sowohl der Wissenschaftsrat als auch die ACRC Empfehlungen ausgesprochen. Die DGIM unterstützt im Grundsatz die Analyse und die Lösungsvorschläge des Wissenschaftsrates und der ACRC.

B. Lösungsvorschläge für die zentralen Fragen

Zu 1. Es besteht zweifelsfrei an den Medizinischen Fakultäten ein Bedarf an forschungsorientierten Mitarbeitern des akademischen Mittelbaus. Diese Mitarbeiter sind für das Funktionieren von Forschung und Lehre an einer Universitätsklinik von essentieller Bedeutung. Angesichts der weiter wachsenden Bedeutung der Drittmittelfinanzierung einerseits und der deutlichen Rekrutierungsschwierigkeiten für Nachwuchskräfte andererseits ist es für die Wissenschaftseinrichtungen wichtig, hochqualifizierten Wissenschaftlern attraktive, längerfristige Perspektiven zu bieten.

Der tatsächliche Bedarf an Stellen für diese Wissenschaftler muss durch eine Umfrage bei den Universitätsklinika ermittelt werden.

Zu 2. Für die Finanzierung müssen unterschiedliche Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Eine dieser Möglichkeiten könnte die Nutzung der sogenannten „Overheads“, die bislang von der Universitätsverwaltung oder der Medizinischen Fakultät alleine vereinnahmt werden, sein.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Bereitstellung von entsprechend ausgerichteten Stellen (inklusive Teilzeitstellen) für WissenschaftlerInnen durch die großen nationalen und europäischen Forschungsförderungseinrichtungen (z.B. DFG) mit der Schaffung entsprechender Förderprogramme (siehe 5.). Es sind aber auch besondere Fördermöglichkeiten an den Fakultäten zu schaffen.

In diesem Zusammenhang wird auch die nachstehende Empfehlung des Wissenschaftsrates⁴ von der DGIM mitgetragen, die wegen der Tatsache, dass es für Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen von herausragender Bedeutung ist, attraktive Beschäftigungsbedingungen zu bieten und hochqualifizierte Beschäftigte zu gewinnen, ein wissenschafts- und zeitgemäßes Tarifrecht vorschlägt mit dem Ziel eines eigenständigen Wissenschaftstarifvertrages. Auch die Möglichkeit der Supplementierung des eigenen Gehaltes aus Grant-Geldern (analog zu NIH-Grants) sollte geprüft werden, da hierdurch ein zusätzliches Anreizsystem geschaffen würde.

Zitat: Dabei sollen u.a. folgende Regelungen – unabhängig von der formalen tarifrechtlichen Ausgestaltung – in ein neues Regelwerk aufgenommen werden: Das System der Entgeltbestimmung muss entschieden vereinfacht werden. Es muss eine attraktive und konkurrenzfähige Vergütung ermöglichen. Es muss mehr Flexibilität und Differenzierung erlauben. Das Gehalt soll aufgaben- und leistungsbezogen vergeben werden. Das Entgelt soll sich zukünftig aus drei Elementen zusammensetzen: Einem Grundgehalt, einer variablen Zulage sowie einer individuellen Zulage, die für besondere Leistungen vergeben wird.

Der Wissenschaftsrat unterbreitet zum anderen Empfehlungen, wie die unbefristete Beschäftigung qualifizierter Wissenschaftler unterhalb der Professur erleichtert werden kann.

⁴ Empfehlungen zu einem Wissenschaftstarifvertrag und zur Beschäftigung wissenschaftlicher Mitarbeiter, Januar 2004 (Drs. 5923/04)

Heute ist eine unbefristete Beschäftigung – einer befristeten Beschäftigung sind nach der Qualifizierungsphase bekanntlich enge Grenzen gesetzt – praktisch mit der Unkündbarkeit verbunden. Wissenschaftseinrichtungen stellen wissenschaftliche Mitarbeiter unter dieser Bedingung mit guten Gründen nur sehr zurückhaltend ein. Eine Einschränkung des Kündigungsschutzrechts für unbefristet beschäftigte wissenschaftliche Mitarbeiter kann es den wissenschaftlichen Einrichtungen erleichtern, vermehrt eine unbefristete Beschäftigung anzubieten.

Das Hochschulrahmengesetz sollte deshalb um eine Reihe von Einschränkungen des Kündigungsschutzgesetzes für wissenschaftliche Mitarbeiter ergänzt werden. Demnach soll der dauerhafte Wegfall einer Drittmittelfinanzierung einen betriebsbedingten Kündigungsgrund darstellen. Im Falle einer Kündigung soll die Sozialauswahl auf Mitarbeiter der gleichen innerfachlichen Spezialisierung beschränkt werden; die Suche nach einer alternativen Beschäftigung soll auf die jeweilige Einrichtung begrenzt bleiben. Die Verpflichtung zu Umschulung und Fortbildung zum Zwecke der Weiterbeschäftigung soll entfallen. Wissenschaftseinrichtungen sollen schließlich mehr Flexibilität bei der Zahlung von Abfindungen erhalten. (aus Empfehlung des Wissenschaftsrats⁴)

Zu 3. Nach Auffassung der DGIM soll den primär forschungsorientierten Mitarbeitern die Option gegeben werden, selbständig und größtenteils eigenverantwortlich Forschung an einer Medizinischen Universitätsklinik zu betreiben.

Als eine Karriere-Option könnten entsprechende W-Positionen für Stelleninhaber geschaffen werden, die schwerpunktmäßig klinische Forschung betreiben.

Eine weitere Option wäre die Schaffung von Forschergruppen durch die Fakultät, deren Leiter (Ausbildungsstand auf der Ebene der Habilitation) zunächst befristet angestellt ist, aber mit der Möglichkeit einer Dauerstelle.

Eine dritte Option wäre der Ausbau und die Vermehrung der akademischen Rats-Stellen, oder die Flexibilisierung von Wissenschaftler-Stellen und Schaffung von Dauerstellen, wenn dies klinisch und wissenschaftlich sinnvoll ist.

Zu 4. Nach Auffassung der DGIM muss die Kooperation mit bereits an der Universität bestehenden Instituten oder der Grundlagen- bzw. der Klinischen Forschung initiiert bzw. optimiert werden. In Heidelberg bestehen z. B. verschiedene klinische Kooperationseinheiten zwischen dem DKFZ und den Universitätsklinik in

Heidelberg und Mannheim. Ähnliche Kooperationsmodelle sind mit Max-Planck-Instituten und anderen Forschungseinrichtungen (z. B. EMBL) denkbar. Darüber hinaus sind interdisziplinäre Forschergruppen auch in der Inneren Medizin und in den sich zunehmend bildenden Zentren an den einzelnen medizinischen Universitätskliniken denkbar, so dass die Finanzierung dieser Wissenschaftler aus verschiedenen Quellen von verschiedenen Kliniken/Instituten ermöglicht werden könnte.

Zitat: Der Wissenschaftsrat fordert eine bessere Koordination von klinischer und grundlagenorientierter Forschung und eine verstärkte Konzentration auf Forschungsschwerpunkte, die durch eine an den jeweiligen Forschungsprofilen orientierte Berufungspolitik flankiert werden muss. Naturwissenschaftler müssen stärker als bislang, auch über entsprechende Stellen, in die Klinik integriert werden. Die einschlägigen Fachbereiche müssen deshalb neu definiert und an den Schnittstellen als integrative Zentren, im optimalen Fall unter gemeinsamer Leitung von Klinikern und Wissenschaftlern, zusammengefasst werden. (aus Empfehlung des Wissenschaftsrats²)

Zu 5. Die DGIM schließt sich den Empfehlungen des Arbeitskreises der Sprecher der Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung an, die eine Neustrukturierung des Medizinstudiums im Sinne eines modularen Aufbaus nahe legen mit der Option eines Forschungssemesters⁵. In diesem Zusammenhang empfiehlt auch der Wissenschaftsrat (Zitat): *Es sollte möglich sein, frühzeitig die Studierenden mit Wissenschaft und ihrer Methodik in Kontakt zu bringen, um Begabungen frühzeitig eine Chance zu geben. Das deutsche Nachwuchsförderungssystem weist darüber hinaus eine Reihe von gravierenden Desideraten im Postdoktoranden-Bereich auf. Insbesondere ist es wenig flexibel, was die Anforderungen der unterschiedlichen Stadien einer wissenschaftlichen Laufbahn anbelangt. Die Konsequenzen treffen in erster Linie den Mittelbau. Deshalb muss das deutsche Nachwuchsförderungssystem sich stärker als bisher auf die unterschiedlichen Karrierestadien einer wissenschaftlichen Laufbahn ausrichten und insbesondere Wissenschaftlern über 35 Jahre müssen zukunftsreiche Perspektiven eröffnet werden, um sie der medizinischen Forschung zu erhalten. (aus Empfehlung des Wissenschaftsrats²)*

⁵ ACRC: Zur Zukunft der Klinischen Forschung an Medizinischen Fakultäten, Münster, Oktober 2003

Die Schaffung von Juniorprofessuren ist in diesem Zusammenhang kein hilfreiches Modell, da diese ja bewusst eine zeitliche Begrenzung aufweisen.

Vorbildfunktion könnten die Förderprogramme in Großbritannien sein, die dem angehenden Postdoc und dem akademischen Mittelbau mehr Möglichkeiten eröffnen.

Zitat: *Dabei kommt für die meisten Stellen ein direkte Bewerbung des Wissenschaftlers in Frage, womit eine frühe wissenschaftliche Selbständigkeit des Antragstellers verbunden ist. Das Angebot erstreckt sich über die gesamte Laufbahn eines Wissenschaftlers, mit junior, senior und principal fellowships. Selbstverständlich ist die Zahl der angebotenen, späteren ‚Senior Research Fellowships‘ begrenzt und die Auswahlkriterien entsprechend streng. Es gibt auch spezielle Programme für ehemalige Forscher, die nach einer mindestens zweijährigen Unterbrechung der wissenschaftlichen Laufbahn zurück in die akademische Forschung möchten (Z.B. Wellcome Trust Research Career Re-entry Fellowship). (aus Papier der ACRC³)*

Zitat: *Modellcharakter für Deutschland könnte die Einführung des vom Arbeitskreis der Sprecher der Interdisziplinären Zentren für Klinische Forschung vorgeschlagenen „Career Development Award“ erhalten. Dieses Förderinstrument würde es besonders Wissenschaftlern ab 35 Jahren erlauben, in einer Gesamtlaufzeit von bis zu acht Jahren wissenschaftlich tätig zu sein. Es ist darüber hinaus notwendig, innerhalb der klinischen Abteilungen Strukturen zu schaffen, die eine intensive und kontinuierliche Beschäftigung mit medizinischer Forschung erlauben. Dazu zählt neben der Schaffung entsprechender Einheiten (z. B. Sektionen im Tübinger Modell) auch die konsequente Freistellung klinischer Forscher von Aufgaben der Krankenversorgung, die Einrichtung von Rotationsstellen und die Schaffung von (nicht zuletzt auch finanziellen) Anreizsystemen für Forscher. (aus Empfehlung des Wissenschaftsrats²)*

Zu 6. Bei der aufgaben- und leistungsbezogenen Vergabe des Gehaltes könnte die Einbringung der MitarbeiterInnen in die Lehre und Administration im Rahmen der individuellen Zulage, die für besondere Leistungen vergeben wird, „belohnt“ werden. Hilfreich könnte hierbei der angestrebte Wissenschaftstarifvertrag (siehe 2.) sein, der mehr Flexibilität und Differenzierung erlaubt. Zitat: *Die mangelnde Attraktivität, die derzeit noch die Beschäftigung mit klinischer Forschung kennzeichnet, erfährt eine zusätzliche Steigerung dadurch, dass bislang nur unzureichende Perspektiven für eine Karriere als klinischer Forscher existieren. Das betrifft Status wie adäquate*

leistungsgerechte Vergütung gleichermaßen. (aus Empfehlung des Wissenschaftsrats²)

Schlussfolgerung

1. 10 % der Akademikerstellen einer Universitätsklinik müssen als Voraussetzung einer sinnvollen und langfristig erfolgreichen Forschung zur Verfügung stehen.

2. Zur Finanzierung dieser Stellen müssen Teile der Landeszuschüsse und ggf. "Overheadmittel" herangezogen werden. Die "Stellenregeln" bedürfen einer Befreiung von Bürokratie und engen Kündigungsschutzrechten.

3. Es müssen an den Fakultäten Forschergruppen, Professuren und Wissenschaftlerstellen geschaffen werden ohne dass hier strikte Altersgrenzen und Befristungsregeln Entwicklungen behindern.

4. Die Interaktionen mit Grundlagen-orientierten Institutionen (Max Planck Institute, Institute der Naturwissenschaftlichen Fakultäten) müssen gestärkt und langfristige Schwerpunkte etabliert werden, die aus Landeszuschussmitteln innerhalb der Fakultät gefördert werden.

5. Die direkte Antragstellung durch den einzelnen Wissenschaftler und die Förderung von Einzelprojekten muss wieder verstärkt werden (Beispiel Career development award"). Innerhalb von klinischen Einrichtungen müssen Forschungsbereiche mit längerfristigen Konzeptionen etabliert werden.

6. Ein Wissenschaftstarifvertrag, der auch die Belohnung von Engagement in anderen Bereichen (z. B. Lehre) ermöglicht, ist erforderlich.

Für die Kommission „Nachwuchsförderung“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin:

Wiesbaden, im April 2004

Kommissionsmitglied	Schwerpunktgesellschaft / Funktion
PD Dr. R.M. Bauersachs	DGA
Prof. Dr. M. Reincke	DGE
PD Dr. H. Martin	DGHO
Prof. Dr. G. Sybrecht	DGIIN
Prof. Dr. K. Werdan	DGK
Prof. Dr. T.O.F. Wagner	DGP
Prof. Dr. W.L. Gross Prof. Dr. E. Märker- Hermann	DGR
Prof. Dr. M.V. Singer	DGVS
Prof. Dr. J. Floege	GfN
Prof. Dr. J. Riemann	Akad. LKH
Prof. Dr. J. Schölmerich	(Vorsitzender)