

Stellungnahme  
zum Programm "Klinische Forschergruppen in Hochschulen"

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Ziele und Stand des Programms	3
II. Struktur der geförderten Gruppen	8
III. Kriterien zur Bewertung des Programms	13
B. Stellungnahme	19
I. Zur langfristigen Perspektive klinischer Forschergruppen	19
II. Zur Struktur klinischer Forschergruppen	23
III. Zur Fortsetzung des Programms	31
C. Zusammenfassung	33

### Vorbemerkung

Das Programm "Klinische Forschergruppen" geht zurück auf die "Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen in den Hochschulen", die der Wissenschaftsrat im Jahr 1987 verabschiedet hat.<sup>1)</sup> Es soll einen entscheidenden Impuls geben, die Zusammenarbeit zwischen klinischen Fächern und Grundlagewissenschaften zu verbessern. Dieses Ziel entspricht den Empfehlungen zur klinischen Forschung, die der Wissenschaftsrat 1986 gegeben und seitdem für zahlreiche Stellungnahmen zu einzelnen Medizinischen Fakultäten zugrundegelegt hat.<sup>2)</sup>

Das Programm "Klinische Forschergruppen" wurde unmittelbar nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft eingerichtet. Es wird - den Empfehlungen entsprechend - durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie im Rahmen des Programms zur Gesundheitsforschung finanziert. Der Wissenschaftsrat hat sich vorbehalten, zum Verlauf dieses Programms in bestimmten zeitlichen Abständen unter forschungspolitischen Gesichtspunkten Stellung zu nehmen. Er formuliert hiermit Kriterien zur Bewertung des Programms und legt eine erste Stellungnahme vor, die auf der Basis eines ausführlichen Berichtes der Deutschen Forschungsgemeinschaft<sup>3)</sup>, der Protokollvermerke über die Begutachtung durch die DFG, einer eigenen Erhebung und einer Anhörung von Sprechern und Leitern klinischer Forschergruppen vom Ausschuß Medizin vorbereitet und am 21. Januar 1994 vom Wissenschaftsrat verabschiedet wurde.

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 103 ff.

<sup>2)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986.

<sup>3)</sup> Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Forschergruppen; ein Förderprogramm der Deutschen Forschungsgemeinschaft aus Sondermitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie; Bericht 1992, Januar 1993.

## A. Ausgangslage

### A.I. Ziele und Stand des Programms

#### I.1. Ziele des Programms

Das Programm "Klinische Forschergruppen" soll dazu beitragen, die Basis für Forschung in Hochschulkliniken zu verbessern und eine vorteilhafte Organisationsform zu entwickeln, die sich in die gegebenen Strukturen einfügt und diese zugunsten der klinischen Forschung prägt. Damit sollen die für diesen wissenschaftlichen Bereich auch international typischen und vom Wissenschaftsrat mehrfach dargestellten Strukturdefizite abgebaut und modellhafte Lösungswege aufgezeigt werden. Das Programm "Klinische Forschergruppen" zielt nach dem Bericht der Deutschen Forschungsgemeinschaft darauf ab, die Qualität der Forschung zu verbessern, insbesondere

- die Zusammenarbeit zwischen Klinikern und Grundlagenforschern zu stärken,
- wissenschaftliche Arbeitseinheiten in Hochschulkliniken zu etablieren,
- die organisatorischen Abläufe in den Hochschulkliniken forschungsfreundlicher zu gestalten,
- Nachwuchswissenschaftler zu fördern,
- örtliche Forschungsschwerpunkte zu entwickeln und
- den Aufbau der klinischen Forschung in den neuen Bundesländern voranzubringen.

Im Sinne dieser Ziele stellt das Programm "Klinische Forschergruppen" hohe Ansprüche an die wissenschaftliche Kompetenz der Arbeitsgruppen und setzt bei allen Beteiligten große Bereitschaft voraus, auch in organisatorischer Hinsicht neue Wege zu beschreiten.

Eine klinische Forschergruppe soll die Zusammenarbeit mehrerer ausgewiesener Wissenschaftler der klinischen Medizin und der Grundlagendisziplinen in enger räumlicher Nachbarschaft auf der Grundlage eines gemeinsamen mittelfristigen Forschungsprogramms ermöglichen. Diese enge Kooperation findet auch in der Tatsache Ausdruck, daß einer der verantwortlichen Wissenschaftler gleichzeitig Leiter der Klinik sein muß, in der die Forschergruppe eingerichtet ist. Er ist in der Regel auch der Sprecher der Forschergruppe.

Bindende Voraussetzung ist nach den Förderrichtlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft die Berufung des Gruppenleiters auf eine Dauerstelle in C3- oder C4-Position, die nach dem Muster der Stiftungsprofessur bis zu sechs Jahre aus Mitteln des Programms finanziert werden kann.<sup>1)</sup> Eine Forschergruppe sollte nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates in Abhängigkeit von Ausrichtung und gewählter Thematik etwa jeweils vier wissenschaftliche Mitarbeiter und Doktoranden sowie Mittel für etwa je vier technische Mitarbeiter sowie studentische Hilfskräfte umfassen. Mit dieser Größe sollten der für notwendig gehaltene kontinuierliche Austausch zwischen Grundlagenforschung und Klinik sowie die forschungsnahe Ausbildung von Studenten ermöglicht werden. Die Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft wird in der Regel für zunächst drei Jahre gewährt und kann nach einer Zwischenbegutachtung ein- bis maximal zweimal um weitere drei Jahre verlängert werden.

---

<sup>1)</sup> Deutsche Forschungsgemeinschaft: Klinische Forschergruppen - ein Förderungsprogramm der Deutschen Forschungsgemeinschaft aus Sondermitteln des Bundesministers für Forschung und Technologie, Oktober 1987.

Bereits zum Zeitpunkt des Antrages müssen sich Land und Hochschule verpflichten, zumindest den Kern erfolgreicher Arbeitsgruppen spätestens nach Ablauf der Förderung in die Trägeruniversität zu integrieren und eine entsprechende Grundausstattung bereitzustellen, um den entstandenen Forschungsschwerpunkt zu konsolidieren. Die Grundausstattung sollte nach der Empfehlung des Wissenschaftsrates je nach fachlicher Ausrichtung bis zu zwei befristet zu besetzende Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter sowie zwei Stellen für technisches und Verwaltungspersonal sowie angemessene Sachmittel umfassen. Diese Stellen sollten aus einem Stellenpool der Universität oder des Landes bereitgestellt werden. Die Ausstattung der Forschergruppe sollte etwa drei Jahre nach der Übernahme durch externe Begutachtung überprüft und den wissenschaftlichen Leistungen entsprechend angepaßt werden. Dies sollte auch für die Leitungspositionen gelten, wenn deren Inhaber ausscheiden.<sup>1)</sup> Es wurde empfohlen, innerhalb der ersten fünf Jahre ca. 25-30 Gruppen einzurichten.

## I.2. Stand des Programmes

Aufbau und verantwortliche Betreuung des Programms "Klinische Forschergruppen" liegen in Händen der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die für diese Aufgabe eigens eine Senatskommission eingesetzt hat. Das Bundesministerium für Forschung und Technologie hat der Deutschen Forschungsgemeinschaft für diesen Zweck seit 1989 rund 120 Millionen DM im Wege der Projektförderung zur Verfügung gestellt.<sup>2)</sup> Dieser Betrag erlaubt eine Finanzierung der zur Zeit geför-

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen in den Hochschulen, Köln 1987, S. 109.

<sup>2)</sup> Bundesministerium für Forschung und Technologie: Gesundheitsforschung 2000 - Programm der Bundesregierung, Bonn 1993.

dernten Gruppen. Die Verlängerung der Förderung und eine mögliche Aufstockung macht das Bundesministerium für Forschung und Technologie von den Empfehlungen des Wissenschaftsrates abhängig. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hält infolge der deutschen Einheit eine Erhöhung der Gesamtzahl auf 35 Gruppen für erforderlich, wobei darauf zu achten sei, ungefähr fünf bis acht Gruppen in den neuen Ländern einzurichten. Darüber hinaus regt die Deutsche Forschungsgemeinschaft an, mittelfristig einen "steady state"-Status anzustreben, so daß über einen längeren Zeitraum ständig rund 35 Forschergruppen in der Förderung wären.

Bis Ende 1992 konnten insgesamt 18 klinische Forschergruppen eingerichtet werden, fünf davon befinden sich bereits in der zweiten Förderperiode. Acht weitere Anträge befanden sich zu diesem Zeitpunkt in Bearbeitung, von denen bis Ende 1993 sechs Beratungsverfahren mit einem positiven Gutachtervotum abgeschlossen werden konnten. Weitere Anträge stehen zum Beratungsgespräch an, mehrere Konzeptpapiere und Anfragen liegen vor. Die Zahl der bewilligten Gruppen stieg im Lauf der Jahre deutlich an. Konnten in den ersten drei Jahren nur fünf Gruppen eingerichtet werden, so wurden allein im Jahr 1992 elf neue Forschergruppen etabliert.

Erste Station des insgesamt dreistufigen Begutachtungsverfahrens ist die Beratung durch die Senatskommission. Sie ermöglichte bisher etwa der Hälfte aller Antragsteller, das Projekt weiter zu verfolgen. Nach der zweiten Stufe, dem Beratungsgespräch vor Ort, wurden davon etwa zwei Drittel zur definitiven Antragstellung ermutigt. Die Begutachtung vor Ort schließt sich an. Über die endgültige Bewilligung entscheidet der Hauptausschuß der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Das gestaffelte Verfahren und die frühzeitige

Beratung haben dem Bericht der Deutschen Forschungsgemeinschaft zufolge den Vorteil, daß bei dieser Gelegenheit dem Land und der Fakultät Programmziele und notwendige Unterstützungsmaßnahmen verdeutlicht werden können.

Für die fünf zuerst eingerichteten Gruppen fand nach drei Jahren eine Zwischenbegutachtung statt, bei der alle Gruppen - teilweise in reduziertem Umfang und mit modifizierten Arbeitsprogrammen - bestätigt wurden.

Bezogen auf die in Form von Konzeptpapieren vorgestellten Initiativen beträgt die Erfolgsquote rund 30 Prozent, wobei die nach den Beratungsgesprächen ausformulierten Anträge bisher mit einer Ausnahme zu Bewilligungen führten.

Die Gründe des Nicht-Erfolges liegen nach Angaben der Deutschen Forschungsgemeinschaft zumeist darin, daß

- die strukturellen Voraussetzungen nicht gegeben sind, d.h. entweder der Antragsteller nicht an einer Universitätsklinik tätig ist, keine Position für die Leitung vorgesehen ist oder es sich um eine Kooperation mehrerer Institute im Sinne eines Sonderforschungsbereiches oder einer normalen Forschergruppe handelt. Ein anderer Grund besteht häufig darin, daß
- das vorgeschlagene wissenschaftliche Konzept nicht die erforderliche Qualität aufweist.

Neun der bis Ende 1992 eingerichteten 18 Gruppen stammen aus der Inneren Medizin. Je zwei Gruppen wurden bis dahin an einer Hals-Nasen-Ohren-, einer Augen- und einer Hautklinik eingerichtet, je eine an einer Kinder-, einer Frauenklinik sowie einer psychiatrischen Klinik. Weitere sechs Gruppen wurden im Laufe des Jahres 1993 bewilligt, davon

drei zugunsten der Inneren Medizin sowie je eine in einer Hautklinik, einer chirurgischen und einer urologischen Klinik. Die Verteilung auf die Fachgebiete bewertet die Deutsche Forschungsgemeinschaft als Ausdruck der großen Zahl Medizinischer Kliniken mit ihrem weiten Spektrum wissenschaftlicher Fragestellungen sowie der intensiven Forschungstätigkeit in der Inneren Medizin insgesamt.

Die bis Ende 1992 eingerichteten klinischen Forschergruppen verteilen sich auf die alten Bundesländer wie folgt: Bayern mit fünf Gruppen, Nordrhein-Westfalen mit vier, Baden-Württemberg mit drei und Hessen mit zwei Gruppen sowie Schleswig-Holstein, Berlin, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen mit je einer Gruppe. Die im Lauf des Jahres 1993 hinzugekommenen Gruppen verteilen sich auf Bayern, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Hessen, Hamburg und Berlin. In den neuen Bundesländern gibt es Initiativen aus Sachsen-Anhalt, Sachsen und dem Ostteil Berlins.

## A.II. Struktur der geförderten Gruppen

### II.1. Ausstattung der Gruppen

Die in dem Programm zum Berichtszeitpunkt geförderten 18 klinischen Forschergruppen umfassen durchschnittlich je sechs wissenschaftliche und vier medizinisch-technische Mitarbeiter. Unterstützt werden die klinischen Forschergruppen in der Regel durch eine volle bzw. eine halbtags beschäftigte Sekretariatskraft. Acht dieser klinischen Forschergruppen verfügen über zusätzlich von der Klinik zur Verfügung gestelltes Personal. Dabei handelt es sich um Ärzte, technisches Personal und Pflegekräfte, welche die



Patienten im Rahmen klinischer Forschungsprojekte betreuen. Rund die Hälfte der Gruppen nutzten eine der bewilligten Stellen als Rotationsstelle für klinische Assistenten, die eine Zeitlang von den Pflichten der Krankenversorgung freigestellt in der Forschergruppe mitarbeiten, danach in die Klinik zurückkehren und durch einen anderen Kollegen abgelöst werden.

Die Leitung der klinischen Forschergruppen wird durch habilitierte Wissenschaftler in der Regel auf C3-Stellen wahrgenommen. Unter ihnen waren Ende 1992 zehn Mediziner (davon sieben Kliniker und drei Theoretiker) sowie zwei Psychologen und sechs Biologen. Drei andere Leitungsstellen waren zum Berichtszeitpunkt nicht besetzt. Einige der Gruppen haben zwei wissenschaftliche Leitungsstellen. Das Zahlenverhältnis zwischen naturwissenschaftlichen und klinisch-wissenschaftlichen Assistenten entspricht bei der Mehrzahl der Gruppen einer Relation von 3 : 1. Unter den 20 in C3-Position berufenen Wissenschaftlern waren zwei Frauen. Über den Frauenanteil beim übrigen wissenschaftlichen Personal liegen keine Angaben vor.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat im Zuge der deutschen Vereinigung Gastaufenthalte ostdeutscher Wissenschaftler in westdeutschen klinischen Forschergruppen ermöglicht. Der Wissenschaftsrat hat dies nachdrücklich unterstützt.<sup>1)</sup> Insgesamt konnten auf diesem Weg bisher acht Wissenschaftler und vereinzelt medizinisch-technische Mitarbeiter aus den neuen Bundesländern gewonnen werden.

---

<sup>1)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Struktur der Hochschullandschaft in den neuen Ländern und im Ostteil von Berlin, Teil III (Hochschulmedizin), Köln 1992, S. 18.

Die eingerichteten klinischen Forschergruppen verfügen über durchschnittliche eine Million DM pro Jahr. Die meisten von ihnen erhielten zusätzlich eine Investitionshilfe des Landes von bis zu einer halben Million DM sowie einen Zuschuß zu den Verbrauchsmitteln aus dem Universitätshaushalt. Einzelne Gruppen erhielten darüber hinaus - meist im Rahmen von Bleibeverhandlungen - Investitionsmittel der Hochschule.

Bei den Räumlichkeiten, die den klinischen Forschergruppen zur Verfügung stehen, gibt es größere Unterschiede. Einige Berichte sprechen von einer guten und sehr guten Ausstattung, während eine Reihe von Gruppen - teilweise sogar nach Bewilligung einer zweiten Förderperiode - über erhebliche Mängel der zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten klagen. Dies führt dazu, daß wissenschaftliche Arbeiten in größerer Entfernung von den Kliniken durchgeführt werden müssen oder Teile des geplanten Forschungsprogrammes nicht begonnen werden können. Die Ursache liegt in einigen Fällen darin, daß vorhandene Räumlichkeiten nicht zugewiesen wurden oder aber die Raumzuweisung von Neu- und Umbauten abhängig gemacht wurde, die im Zuge der knappen Mittel des Hochschulbauförderungsgesetzes nicht mehr oder nicht rechtzeitig realisiert werden konnten.

Die bisher eingerichteten klinischen Forschergruppen haben mit zwei Ausnahmen innerhalb der Fakultät keinen eigenen Status. Eine der Forschergruppen hat den Status einer Abteilung, eine andere wurde unter Berufung des Leiters auf C4-Position zu einem eigenständigen Institut.

Die materielle Ausstattung seitens der Deutschen Forschungsgemeinschaft wird von allen klinischen Forschergruppen als ausreichend empfunden, so daß es für die meisten

Gruppen nicht notwendig ist, weitere Drittmittel zu den überwiegend naturwissenschaftlichen Kernarbeiten einzuwerben. Für klinische Studien mit Patientenbeteiligung allerdings reiche, so die Stellungnahme einer auf diesem Gebiet besonders aktiven Gruppe, das bewilligte Personal nicht aus. Fast alle Gruppen haben im thematischen Umfeld ihrer naturwissenschaftlichen Arbeiten klinische Studien (Phase II und III) aufgebaut. Dafür konnten teilweise bis zu mehrere Millionen DM von anderen Drittmittelgebern zusätzlich eingeworben werden.

Weniger positiv beurteilen die meisten klinischen Forschergruppen die materiellen Hilfen und Zusagen der Fakultäten und der Klinikumsverwaltungen. Eine Reihe von ihnen beklagt, daß Zusagen, sofern sie mit Umwidmungen verbunden waren, über lange Zeit nicht und oft unter Rückgriff auf den Haushalt der eigenen Klinik verwirklicht wurden.

Bei fast keiner der erstbewilligten Gruppen fand eine Abstimmung zwischen Land, Fakultät und Klinikumsverwaltung darüber statt, ob und wieweit die nach Übernahme bereitzustellenden Ressourcen zusätzlich oder durch Umwidmung aus dem vorhandenen Universitäts- bzw. Klinikhaushalt gewonnen werden sollen. Bei den meisten Gruppen beschränkte sich die Aussage zum Bewilligungszeitpunkt auf die Übernahme der Leitungsposition und eine unterschiedlich spezifizierte "Bemühen-Zusage" für weiteres. Nach Auskunft der Deutschen Forschungsgemeinschaft haben die Länder in der Vergangenheit solche Zusagen freilich in nahezu allen Fällen eingelöst. Bemerkenswert bleibt die Tatsache, daß auch bei Gruppen in der zweiten Förderphase keine vollständige Klarheit über den Umfang der Zusagen von Fakultät und Land bzw. den Weg, auf dem diese realisiert werden sollen, zu bestehen scheint. Angesichts dieser Situation äußern einzelne Wis-

senschaftler die Sorge, daß nach Ende der Förderung womöglich nur eine "nackte" C3-Stelle übrigbleiben könnte.

## II.2. Nachwuchsförderung

Für Mediziner bieten klinische Forschergruppen den Aussagen der Gruppenleiter zufolge sehr gute Möglichkeiten, eine wissenschaftliche Karriere zu beginnen, ohne sofort den klinischen Rahmen aufgeben zu müssen. In einigen Gruppen wurden sogenannte "Tandems" eingerichtet, in denen sich je zwei klinische Assistenten oder Oberärzte im mehrmonatigen Rhythmus in der klinischen und der wissenschaftlichen Arbeit abwechseln bzw. wechselweitig vertreten.

Die Integration von Mitarbeitern unterschiedlicher Herkunft übt nach Einschätzung aller Gruppen eine große Anziehungskraft gerade auf jüngere Wissenschaftler aus. Medizinisch interessierten Naturwissenschaftlern bieten klinische Forschergruppen ein sehr interessantes Arbeitsfeld, wenn auch die berufliche Perspektive, insbesondere hinsichtlich attraktiver Langzeitpositionen innerhalb der klinischen Einrichtungen skeptisch beurteilt wird. Der Freiraum, der mit der selbstverantwortlichen Gestaltung eines Teilprojektes verbunden ist, ist nach den Aussagen der Gruppenleiter gerade für die jüngeren Mitarbeiter besonders attraktiv.

## II.3. Kommunikation, Koordination und Kooperation

Übereinstimmend und sehr positiv berichten die geförderten Gruppen, daß die Kommunikation zwischen nicht-medizinischen Wissenschaftlern und Klinikern durch die Einrichtung der Forschergruppe sowohl quantitativ als auch qualitativ gewonnen habe. In allen Kliniken sind zusätzlich zu den kli-

nischen Fallbesprechungen regelmäßige, meist wöchentliche Veranstaltungen eingerichtet worden, die teils als "Journal Clubs", teils als Seminarreihen organisiert sind und an denen die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Forschergruppe und der Klinik teilnehmen. Einige Gruppen laden regelmäßig Gastwissenschaftler zu diesen Seminaren ein. Hinzu kommen wissenschaftliche Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Fachärzte.

Auch über den engeren Kreis der eigenen Klinik hinaus haben die meisten Gruppen Kontakt mit anderen Arbeitsgruppen und soweit vorhanden mit Sonderforschungsbereichen und Graduiertenkollegs. Diese Zusammenarbeit beruht eher auf persönlichen Beziehungen und ist nicht fest institutionalisiert. Einige Arbeitsgruppen haben Verbindung zu Gruppen in den neuen Bundesländern aufgenommen. Eine der bisher geförderten klinischen Forschergruppen pflegt eine engere Zusammenarbeit mit einer Einrichtung der Blauen Liste.

#### A.III. Kriterien zur Bewertung des Programms "Klinische Forschergruppen"

Der Wissenschaftsrat hat bei der Bewertung des Programms "Klinische Forschergruppen" Kriterien zugrunde gelegt, die im folgenden erläutert werden. Sie leiten sich aus den Stellungnahmen der geförderten Gruppen an die Deutsche Forschungsgemeinschaft ab und stellen mit den Punkten a) bis c) zunächst Bewertungsparameter für die einzelne klinische Forschergruppe dar. In der Summe der Punkte d) und e) geben sie darüber hinaus Auskunft über die Auswirkungen, die das Programm als Ganzes auf die klinische Forschung in Hochschulen hat. Seinem Auftrag gemäß bezieht sich der Wissenschaftsrat in seiner Stellungnahme zum Gesamtprogramm auf die beiden letzten Punkte.

Übersicht  
Kriterien und Indikatoren zur Bewertung des Programms  
"Klinische Forschergruppen"

- |   |  |
|---|--|
| a) Wissenschaftliche Qualität                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>* Qualifikation der Leiter und Mitarbeiter</li><li>* Publikationen; Zitationen</li><li>* Habilitationen; Promotionen; Preise; Patente</li><li>* Einladungen als "invited speaker" zu internationalen Veranstaltungen</li><li>* Berufungen/Rufabwehr; erfolgreiche Bewerbungen (ab der 2. Förderphase)</li><li>* Attraktivität für Gastwissenschaftler</li><li>* Nach Übernahme durch Hochschule und Land: Einwerbung von Drittmitteln</li></ul>  |
| b) Interdisziplinäre Zusammenarbeit                             | <ul style="list-style-type: none"><li>* Methodenaustausch; Methodenberatung</li><li>* Ergänzende klinische Projekte (zusätzliche Drittmittelinwerbung)</li><li>* Rotations- und Tandemstellen</li><li>* Habilitationen und Promotionen von Medizinern in theoretischen Disziplinen und Habilitationen von Nicht-Medizinern an einer Medizinischen Fakultät</li><li>* Regelmäßiger d.h. institutionalisierter interdisziplinärer Informationsaustausch (Kolloquien, Vorträge etc.)</li><li>* Nachwuchsförderung (Anreizsysteme)</li></ul> |
| c) Verankerung in Klinik und Fakultät                           | <ul style="list-style-type: none"><li>* Übernahme der Kerngruppe (für drei Jahre)</li><li>* Leistungsgebundene Definition des Gruppenstatus (Sektion, Funktionsabteilung etc.)</li><li>* Teilnahme an leistungsbezogenem Wettbewerb um Ressourcen der Grundausstattung zum Erhalt der Kerngruppe (nach Ablauf von drei Jahren)</li></ul>   |
| d) Attraktivität des Programms                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>* Zahl von Anträgen</li><li>* Ablehnungsquote der beiden Begutachtungsrunden</li><li>* Fachliches Spektrum der geförderten Gruppen sowie der abgelehnten Gruppen</li></ul>   |
| e) Einfluß auf Strukturen und Prozesse der klinischen Forschung | <ul style="list-style-type: none"><li>* Diffusion des Modells</li><li>* Anzahl der Stellen für Naturwissenschaftler im Mittelbau (aus der Grundausstattung)</li><li>* Neuberufungen und Ressourcenverteilung zugunsten der klinischen Forschung</li><li>* Zweck- und leistungsgebundene Vergabe von Stellen und Mitteln aus dem Landeszuschuß zugunsten der klinischen Forschung</li><li>* Regelmäßige Evaluation aller wissenschaftlichen Arbeitsgruppen</li></ul>  |

### III.1. Wissenschaftliche Qualität

Die Publikationsqualität ist langfristig einer der entscheidenden Indikatoren für den Erfolg der Gruppen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft ebenso wie die Gruppenvertreter äußern sich sehr zufrieden über die bisherigen Veröffentlichungen. Eine bibliometrische Bewertung der Publikationen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht möglich, da der größte Teil der Gruppen erst auf eine Arbeit von rund einem Jahr zurückblickt. Die Darstellung der Publikationsleistungen aus den klinischen Forschergruppen könnte bei künftigen Evaluationen durch eine Analyse des "Science Impact Index" ergänzt werden, da die Häufigkeit der Zitierungen - bei allen Schwächen dieses Indikators - eine gewisse Einschätzung erlaubt, in wieweit die Resultate der Arbeiten in der Wissenschaft zur Kenntnis genommen wurden.

Als weiteres Kriterium für den wissenschaftlichen Erfolg der Gruppe gilt die Berufung der leitenden Persönlichkeit auf eine nächsthöhere Position. Freilich ist dabei zu beachten, daß dieser Erfolg zunächst früheren Leistungen der Berufenen zu verdanken ist. So wurden eine Reihe von Rufen bereits nach kurzer Laufzeit ausgesprochen. Sie konnten zum Teil erfolgreich abgewehrt werden, was sich finanziell für die Gruppen als vorteilhaft erwies. Die Wegberufung der Leitung bringt für die Gruppe aber auch eine erhebliche Verunsicherung mit sich. Wird ein schwaches Team hinterlassen, kann es im günstigsten Fall mit einer neuen Leitung wieder zusammenfinden.

Erfolgsindikatoren sind darüber hinaus Habilitationen und Promotionen. Auch Preise und Patente gelten als Hinweis auf Qualität. Hier berichten alle Gruppen von überdurchschnitt-

licher Aktivität. Mehrere Leiter klinischer Forschergruppen waren Heisenberg-Stipendiaten und sind Leibniz-Preisträger.

Die wissenschaftliche Attraktivität einer klinischen Forschergruppe läßt sich darüber hinaus an ihrer Anziehungskraft auf in- und ausländische Gastwissenschaftler ablesen. Künftige Berichte an die Deutsche Forschungsgemeinschaft könnten Auskunft über Zahl und Herkunft der Gastwissenschaftler sowie das Gelingen dieser Zusammenarbeit geben.

### III.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der interdisziplinäre Austausch zwischen Klinik und Grundlagenwissenschaften macht die Arbeit in einer klinischen Forschergruppe besonders interessant und übt nach Aussagen fast aller Gruppen große Anziehungskraft auch auf andere Arbeitsgruppen der Kliniken und Institute aus. Hierzu werden in der Stellungnahme der Deutschen Forschungsgemeinschaft insbesondere folgende Punkte aus den Einzelberichten hervorgehoben:

- Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit wird erreicht, daß sich eine gemeinsame Sprache zwischen Mitarbeitern in Klinik und Grundlagenforschung entwickelt, die wiederum Voraussetzung für gemeinsame wissenschaftliche Konzepte ist.
- Den nicht klinisch orientierten Wissenschaftlern eröffnet die Nähe zur Klinik die Möglichkeit, Phänomene zu beobachten, welche Anlaß zu weiteren Arbeiten oder zu einem Überdenken der vorherigen Hypothese sein können.



- Klinisch tätige Mitarbeiter vertiefen über eine Forschergruppe wissenschaftliches Denken, das sie wiederum in die Klinik und ihren weiteren Werdegang hineintragen.
- Nicht nur der interdisziplinäre Diskurs, sondern vor allem auch die wechselseitige Vermittlung von Basistechniken stellen eine konkrete Form des interdisziplinären Austausches dar.
- Einigen Gruppen ist es gelungen, Wissenschaftler, die bisher eher solitär ihre Forschungsinteressen verfolgt haben, für eine gemeinsame Arbeit zu interessieren.
- Zahlreiche Gruppen sind nach eigener Aussage mittlerweile eine Art Anlaufstelle zur methodisch-technischen Beratung weiter entfernt arbeitender Forschergruppen und Einzelwissenschaftler geworden.

Diese Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit werden von allen Forschergruppen positiv erwähnt und als maßgebliche Voraussetzung für die Akzeptanz der Gruppe innerhalb der Fakultät gesehen. Entscheidender Faktor für interdisziplinäre Zusammenarbeit ist offenbar die Gruppengröße, die einerseits groß genug sein muß, um effiziente Grundlagenforschung zu betreiben, aber immer noch klein genug, um eine gute Dialogatmosphäre zwischen Naturwissenschaftlern und Klinikern zu gewährleisten.

### III.3. Verankerung klinischer Forschergruppen innerhalb der Fakultäten

Indiz für eine Langfristwirkung des Programms ist die dauerhafte Etablierung der geförderten Gruppen in Klinik und

Fakultät. Der bisherige Verlauf des Programms zeigt, daß die Verankerung einer klinischen Forschergruppe erst dann als gelungen betrachtet werden darf, wenn die zugesagten Ressourcen nach der Übernahme auch tatsächlich bereitgestellt werden. Hier bestehen im Vorfeld der ersten Übernahmen Bedenken: Mehrere Gruppenleiter berichten von einer für sie unsicheren Perspektive, in der Gruppenstatus, Räumlichkeiten sowie personelle und materielle Ressourcen zur Disposition stehen. Sie befürchten, in der schwierigen Phase der Übernahme zum Verhandlungsobjekt zwischen Fakultät, Klinikumsverwaltung und Land zu werden.

Bedenken wurden auch hinsichtlich der Möglichkeit geäußert, nach der Übernahme durch die Universitäten zusätzlich zu der Grundausstattung und eingeworbenen Drittmitteln weitere leistungsgebundene Ressourcen, beispielsweise aus den Landeszuschüssen für Forschung und Lehre zu erlangen. Die Fakultäten - so äußerten sich eine Reihe von Gruppenleitern in ihren Stellungnahmen - seien in der Regel nicht in der Lage, Verteilungsmechanismen zu etablieren, bei denen wissenschaftliche Leistung das oberste Kriterium darstelle.

## B. Stellungnahme

### B.I. Zur langfristigen Perspektive klinischer Forschergruppen

#### I.1. Einfluß des Programms auf die Strukturen und Prozesse der klinischen Forschung in Deutschland

Klinische Forschung ist der Teil der Medizin, in dem alle durch Experiment gewonnenen Erkenntnisse auf ihren Nutzen für die ärztliche Betreuung von Patienten geprüft werden. Der Fortschritt der Naturwissenschaften hat an der Notwendigkeit dieser klinischen Bewährungsphase nichts geändert. Die damit verbundene hohe Spezialisierung hat allerdings dazu geführt, daß naturwissenschaftliche und klinische Forschung nicht mehr als eine selbstverständliche Einheit begriffen werden können. Vielmehr erfordern die einzelnen Arbeitsschritte zwischen Labor und Praxis in zunehmendem Maß eigenständige Denkweisen, deren Auseinanderwachsen die Verständigung zwischen den Disziplinen erschwert. Um die nicht nur in Deutschland entstandene Kluft zwischen Naturwissenschaften und Klinik zu überbrücken, hat sich das Modell der klinischen Forschergruppe, welche die meist naturwissenschaftliche Forschung in das klinische Umfeld hineinbringt, nach Einschätzung des Wissenschaftsrates in verschiedenen Förderformen bewährt. Maßgeblichen Anteil daran hat das Programm "Klinische Forschergruppen".

An dieses Programm wird die Erwartung gerichtet, daß es nicht nur die Arbeitsbedingungen für klinische Forschung in den geförderten Einrichtungen, sondern darüber hinaus in ganz Deutschland verbessert. Diese Hoffnung fußt auf der Annahme, daß es möglich sei, durch ein kurzfristiges Förderangebot langfristige Strukturveränderungen zu bewirken, ohne daß die Förderer einen unmittelbaren Einfluß auf die

Gestaltung dieser Strukturen ausüben können.<sup>1)</sup> Auch wenn die Laufzeit des Programmes mit vier Jahren noch vergleichsweise kurz ist, lassen sich als Zwischenergebnisse bereits folgende Punkte konstatieren:

- Die klinische Forschergruppe hat sich nach Auffassung des Wissenschaftsrates als Struktureinheit bewährt, die ein international konkurrenzfähiges, interdisziplinäres Arbeiten im Rahmen einer Hochschulklinik ermöglicht. Die klinische Forschergruppe ist im strukturellen Vergleich isoliert arbeitenden Doktoranden und Habilitanden, von denen es gerade in der Medizin eine sehr große Zahl gibt und die oft ohne jede Einbindung in eine Gruppe arbeiten, deutlich überlegen. Jene entsprechen nicht mehr den strukturellen Anforderungen an zeitgemäße klinische Forschung. Solange eine klinische Forschergruppe in ihrem Umfeld eine Ausnahmeerscheinung darstellt, ist ihre längerfristige Existenz allerdings ungewiß. Wünschenswert ist daher die Etablierung solcher Gruppen als Standardmodell für klinische Forschung.
  
- Klinische Forschergruppen können nur Stimulus und Beispiel sein. Sie ersetzen aber nicht übergreifende Forschungsstrukturen der Fakultäten und werden letztlich auch die Kluft zwischen Klinik und Grundlagenforschung allein nicht beseitigen können. Klinische Forschergruppen geben einen entscheidenden Impuls, dem weitere Schritte zur Gestaltung wissenschaftlicher Profile und eines forschungsfreundlichen Umfeldes in Hochschulkliniken folgen müssen.

---

<sup>1)</sup> Dietmar Braun: Die Einflußmöglichkeiten der Forschungsförderung auf Strukturprobleme der Gesundheitsforschung in der Bundesrepublik; Materialien zur Gesundheitsforschung - Schriftenreihe zum Programm der Bundesregierung, Bd. 15, S. 176, Bonn 1991.

Da das Programm zeitlich und finanziell limitiert ist, kann es keinen flächendeckenden, sondern nur den exemplarischen Aufbau klinischer Forschergruppen bewirken. Eine darüber hinausgehende Strukturveränderung muß also durch die Beispielskraft dieser Gruppen erreicht werden. Ob ein solcher Überzeugungsmechanismus tragfähig genug ist, um die Strukturen der klinischen Forschung auf breiter Front zu verändern, wird sich erweisen. Der Wissenschaftsrat hält es in diesem Zusammenhang für bemerkenswert, daß in einer Reihe von Hochschulklinika, insbesondere in Mainz, Tübingen und Düsseldorf bereits aus eigener Kraft den klinischen Forschergruppen vergleichbare Strukturen aufgebaut wurden.<sup>1)</sup> Er sieht darin eine Diffusion des Modells "Klinische Forschergruppen", die bestätigt, daß ähnliche Gruppen auch ohne strukturfördernde Projektmittel, mit Hilfe fakultäts-eigener Ressourcen und über Drittmittel der einzelnen Forscher zustande kommen können.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt allen Medizinischen Fakultäten, dem Beispiel der erwähnten Hochschulen zu folgen und mit den vorhandenen Ressourcen wissenschaftliche Arbeitsgruppen innerhalb des Klinikums zu bilden, die im Wettbewerb miteinander stehen. Sofern diese Gruppen nicht durch das Programm "Klinische Forschergruppen" gefördert werden, sollte ihre Grundausstattung aus dem Landeszuschuß für Forschung und Lehre gestellt werden und sich an der Forschungsleistung, insbesondere der Höhe der im Rahmen regelmäßiger Begutachtung eingeworbenen Drittmittel orientieren. Die Einrichtung einer oder mehrerer Gruppen sollte an jeder Medizinischen Fakultät, beispielsweise im Rahmen von anstehenden Berufungs- oder Bleibeverhandlungen, möglich sein.

---

<sup>1)</sup> Hans Dierck Waller: Aufgaben und Voraussetzungen medizinischer Forschung, in: Die Universitätskliniken im Spannungsfeld zwischen Gesundheitspolitik und Forschungsauftrag, Attempto Verlag, Tübingen 1990.

Wie erfolgreich die strukturelle Umgestaltung der Forschung in Hochschulkliniken unter den gegenwärtigen Umständen sein kann, wird auch von anderen Rahmenbedingungen, beispielsweise des Gesundheitsstrukturgesetzes abhängen. Dessen Folgen für die klinische Forschung werden von vielen Seiten negativ bewertet und sind zur Zeit in ihrer Langfristwirkung noch nicht abzuschätzen. Dennoch und angesichts der auch in Zukunft knappen finanziellen Mittel sieht der Wissenschaftsrat im Modell der Forschergruppen eine wichtige Möglichkeit, klinische Forschung auch in Zukunft zu sichern.

Das Gebot der strukturellen Umgestaltung gilt für die neuen Länder in besonderer Weise. Sie haben hinsichtlich der Beteiligung am Programm "Klinische Forschergruppen" einen Nachholbedarf. Die Umbruchsituation der vergangenen Jahre bot zwar bisher noch keine günstige Ausgangsbasis zum Aufbau klinischer Forschergruppen. Mit zunehmender Stabilisierung sollte es aber auch dort möglich sein, erfolgreiche Initiativen in Gang zu bringen. Auch wenn der Wissenschaftsrat nicht verkennt, daß für die Hochschulklinika der neuen Länder zur Zeit noch eine Reihe anderer Probleme im Vordergrund stehen und es besondere Schwierigkeiten bereitet, geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, so appelliert er an die dortigen Medizinischen Fakultäten ebenso wie an die Länder, aussichtsreichen Gruppen die erforderliche Unterstützung zu gewähren. Die Beteiligung am Programm "Klinische Forschergruppen" sollte in den neuen Ländern auch deshalb vorrangig betrieben werden, weil sie die Möglichkeit bietet, in der Situation der Neuorientierung flexible Strukturen aufzubauen, die einem Erstarren von vornherein vorbeugen.

## I.2. Stellenwert des Programms "Klinische Forschergruppen" innerhalb des Fördersystems für biomedizinische Forschung

Das Programm "Klinische Forschergruppen" darf mittlerweile als fester Bestandteil des Fördersystems für biomedizinische Forschung gelten. Seine Inanspruchnahme wird allerdings beeinträchtigt, wenn parallel dazu andere Förderverfahren angeboten werden, deren strukturelle Anforderungen deutlich niedriger liegen. Das bedeutet nicht, daß themenorientierte Förderung in jedem Fall strukturelle Langzeitwirkungen haben muß. Die Wechselwirkungen zwischen den Förderangeboten sollten aber dazu führen, daß auch themenorientierte Förderverfahren ein Mindestmaß an strukturellen Gegebenheiten voraussetzen, die sich am Programm der klinischen Forschergruppen orientieren.

## B.II. Zur Struktur klinischer Forschergruppen

### II.1. Ausstattung der Gruppen

Die vom Wissenschaftsrat in den Empfehlungen von 1987 genannten Anhaltzahlen zur personellen Ausstattung der Gruppen haben sich im Laufe der Erprobungsphase als angemessen herausgestellt. Die unter dieser Vorgabe entstandenen Gruppen sind mit 10-20 Mitarbeitern groß genug, um eine leistungsfähige Struktur aufzubauen, die von anderen Gruppen als etablierte wissenschaftliche Einheit wahrgenommen und akzeptiert werden kann.

Um eine überregionale Kooperation zu erleichtern, empfiehlt der Wissenschaftsrat allen Gruppen, darüber hinaus Mittel für Gastaufenthalte zu beantragen. Die Deutsche Forschungs-

gemeinschaft hat solchen Anträgen bisher in allen Fällen entsprochen. Damit lassen sich sowohl auswärtige Aufenthalte eigener Mitarbeiter zum Erlernen neuer Methoden als auch Einladungen an Gastwissenschaftler aus dem In- und Ausland finanzieren. Der Wissenschaftsrat würde es insbesondere begrüßen, wenn dadurch die bisher noch zu wenig genutzten Austauschmöglichkeiten zwischen alten und neuen Bundesländern künftig besser ausgeschöpft würden. Wünschenswert wäre darüber hinaus auch ein auswärtiges Training für technische Mitarbeiter aus den neuen Bundesländern, die durch eine gezielte Fortbildung die erforderliche Erfahrung im Umgang mit innovativen wissenschaftlichen Methoden gewinnen können.

Von entscheidender Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit einer klinischen Forschergruppe ist deren räumliche Unterbringung. Der Wissenschaftsrat nimmt die mangelnde oder verzögerte Unterbringung einiger Gruppen zum Anlaß, mit Nachdruck auf die Notwendigkeit ausreichender Räumlichkeiten innerhalb oder in unmittelbarer Nähe der Klinik hinzuweisen. Die räumliche Ausstattung sollte vor Beginn einer Förderung sichergestellt und bei der Begutachtung in Augenschein genommen werden.

Für die personelle, sächliche und räumliche Ausstattung und damit das Zustandekommen einer klinischen Forschergruppe müssen nach Ansicht des Wissenschaftsrates alle Beteiligten einen substantiellen Beitrag leisten. Dazu gehört auch eine Investitionshilfe des Sitzlandes, die zu Beginn der Förderung eine Vervollständigung der Grundausstattung sicherstellt und die bei einer großen Zahl von Gruppen den Start auch bisher schon wesentlich erleichtert hat. Zusätzliche Ressourcen der Länder für Personal werden in der gegenwärtigen Situation knapper öffentlicher Haushalte nur sehr be-



grenzt verfügbar sein. Sie können vermutlich nur durch Umverteilung und im Wettbewerb zwischen den Hochschulklinika eines Landes aufgebracht werden und sollten eingesetzt werden, um diejenigen zu belohnen, die mit nachweisbarem Erfolg klinische Forschung betreiben.

Im wesentlichen müssen die Ressourcen, die einer klinischen Forschergruppe nach Beendigung der DFG-Förderung zur Verfügung stehen, aus dem Zuschuß für Forschung und Lehre stammen, den das Land der gesamten Fakultät gewährt. Da auch diese Mittel nicht frei verfügbar sind, muß eine Fakultät, die eine klinische Forschergruppe beantragt, bereit sein, eine begrenzte Umverteilung des Landeszuschusses vorzunehmen. Die Fakultäten sollten grundsätzlich und in Zukunft zunehmend einen bestimmten Anteil davon für drittmittelgeförderte Projekte reservieren und zeitlich befristet, leistungsgebunden vergeben. Kliniken, in denen keine adäquate Forschung stattfindet, werden zum Teil auf ihre bisherigen Mittel zugunsten forschungsaktiverer Kliniken verzichten müssen.

Unabdingbar ist auch ein klares Engagement der betreffenden Klinik zugunsten der von ihr beantragten Forschergruppe. Hierzu gehören nicht nur angemessene Räumlichkeiten, sondern auch personelle und sächliche Ressourcen. Der Umfang dieses Beitrags wird von der Größe der Einrichtung abhängen. In jedem Fall aber sollte der Forschergruppe mindestens eine Rotationsstelle auf Assistenten- oder gegebenenfalls Oberarztebene zur Verfügung gestellt werden, die zusammen mit einer weiteren, klinisch besetzten Stelle ein "Tandem" ergibt.

Forschergruppen, deren Arbeit Therapiestudien umfaßt, die über den üblichen Umfang hinausgehen, sollten für diesen Zweck auch zusätzliches Personal aus Mitteln des Programms beantragen können.

Zur Etablierung einer klinischen Forschergruppe trägt nicht zuletzt ihr Status bei. Auch wenn das Ziel darin besteht, die neu entstandene Struktur flexibel zu halten, so bietet ein Status, beispielsweise als Funktionsbereich, doch eine wichtige Hilfe beim Aufbau der Gruppe. Er verhilft ihr zu einer sichtbaren Identität, die besonders die Nachwuchswissenschaftler motivieren kann. Der Wissenschaftsrat ermutigt die Medizinischen Fakultäten, den geförderten Gruppen einen der Struktur der jeweiligen Fakultät angemessenen Status zu verleihen. Es wird im übrigen davon ausgegangen, daß die Klinikumsverwaltungen Hilfe zum Bewältigen des meist erheblichen Verwaltungsaufwandes bereitstellen.

## II.2. Nachwuchsförderung

Bestimmend für die klinische Forschung ist nach wie vor neben der Lehre der doppelte Anspruch, der aus der Verbindung von wissenschaftlicher Arbeit und Krankenversorgung resultiert. Ein paralleles und gleichgewichtiges Engagement läßt sich angesichts des raschen Fortschritts in den Naturwissenschaften und der großen zeitlichen Belastung durch die Krankenversorgung heutzutage nicht mehr realisieren. Deshalb müssen wissenschaftlich aktive Mitarbeiter zumindest zeitweilig ganz oder teilweise für diese Arbeit freigestellt werden. Solche Freistellungen haben allerdings nur dann einen Sinn, wenn sie eindeutig definiert sind und möglichst alle klinischen Verpflichtungen - mit Ausnahme einer gewissen Zahl von Nacht- und Wochenenddiensten - umfassen. Ein prozentual errechneter Einsatz ist nicht hilfreich. Außerdem können unklar definierte Aufgaben zu einem Konkurrenzverhalten zwischen ärztlich und wissenschaftlich tätigen Assistenten führen, was der Zusammenarbeit erheblich schadet.

Das Engagement von Nicht-Medizinern, insbesondere Naturwissenschaftlern, in einer klinischen Arbeitsgruppe hängt sehr stark von deren längerfristigen Berufsaussichten und insbesondere der Möglichkeit ab, sich nicht nur an einer naturwissenschaftlichen, sondern auch an einer Medizinischen Fakultät zu habilitieren. Vor allem wird es darauf ankommen, erfolgsversprechende und differenzierte Berufswege zu entwickeln, auf denen klinische Forschergruppen eine sinnvolle Karrierestufe darstellen. Kontraproduktiv würde sich in diesem Zusammenhang die Einführung eines Facharztes für vorklinische Fächer auswirken, wenn dadurch bisher von Naturwissenschaftlern besetzte Lehrstühle ausschließlich Medizinern vorbehalten und die ohnehin geringen Aufstiegsmöglichkeiten für Naturwissenschaftler in diesem Bereich weiter eingeschränkt würden.

Der Wissenschaftsrat appelliert an Länder und Medizinische Fakultäten, im Rahmen der Grundausstattung für die Hochschulkliniken eine gewisse Anzahl von Stellen für nicht-ärztliche Wissenschaftler auszuweisen. Diese könnten, ohne die Krankenversorgung zu gefährden und den Stellenplan auszuweiten, bevorzugt aus dem Landeszuschuß für Forschung und Lehre finanziert werden und vorübergehend in Kliniken angesiedelt werden.

Im Sinne einer gezielten Nachwuchsförderung wirken auch Hilfestellungen, die eine bessere Vereinbarkeit von beruflichem Engagement und Familienverpflichtungen bieten, zumal diese Anforderungen, insbesondere bei Frauen, konkurrieren und selten ohne Probleme miteinander verbunden werden können. Die Nachwuchsförderung wird darüber entscheiden, ob die besten Wissenschaftler der Forschung erhalten bleiben werden oder ob sie finanziell attraktivere Positionen au-

ßerhalb der Hochschulen anstreben. Der Wissenschaftsrat empfiehlt den Fakultäten und den geförderten Gruppen, den weiteren beruflichen Weg der wissenschaftlichen Mitarbeiter aufmerksam zu beobachten und in künftigen Berichten an die Deutsche Forschungsgemeinschaft darauf einzugehen.

### II.3. Kommunikation, Koordination und Kooperation

Die Stellungnahmen der einzelnen klinischen Forschergruppen, die in den Bericht der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeflossen sind, haben deutlich gemacht, daß es dem weit überwiegenden Teil der Gruppen gelungen ist, eine gute Zusammenarbeit innerhalb der Klinik aufzubauen, die teilweise weit über deren Grenzen in andere Institute und Kliniken ausstrahlt. Die Vielfalt der entstandenen Kooperationen zeigt, daß die klinischen Forschergruppen akzeptiert und als wissenschaftliche Kristallisationspunkte angesehen werden.

Die darüber hinaus entstandenen Kooperationen mit thematisch verwandten Arbeitsgruppen erlauben außerdem ein wechselseitiges Training für Nachwuchswissenschaftler. Als Partner kommen auch außeruniversitäre Einrichtungen im räumlichen Umfeld einer klinischen Forschergruppe in Frage. Eine solche Kooperation bewirkt allerdings noch keinen ausreichenden Struktureffekt für die Hochschulklinik, der für sich genommen schon die Förderung als klinische Forschergruppe rechtfertigte. Ein zusätzlicher Mittelbedarf für außeruniversitäre Einrichtungen kann aus der Zusammenarbeit allenfalls im begrenzten Umfang und in den neuen Ländern abgeleitet werden.

#### II.4. Verankerung in Klinik und Fakultät

Die längerfristige Existenz einer klinischen Forschergruppe entscheidet sich bei Erstbewilligung, Zwischenbegutachtung und Übernahme in die Trägeruniversität. Galt zu Beginn des Programms die Berufung des designierten Leiters der klinischen Forschergruppe unter Vorbehalt für viele Hochschulen als problematisch, so ist diese Frage in der Zwischenzeit in den Hintergrund gerückt. Das Verfahren bietet für fast alle Universitäten einen gangbaren Weg, der freilich für etablierte Klinikleiter einfacher zu beschreiten ist als für jüngere Wissenschaftler, die in der Fakultät noch vergleichsweise wenig Rückhalt haben.

Schwieriger erscheint die Frage der langfristigen Zusagen an die Gruppe. Dabei ist die unbefristete C3-Stelle für die Leitung der Gruppe im wesentlichen anerkannt, zumal die Stelleninhaber sich in einem für vergleichbare Positionen sonst nicht üblichen Wettbewerb bewähren müssen. Das Risiko eines späteren Scheiterns, etwa aufgrund mangelnder Qualifikation der leitenden Persönlichkeit, ist insofern vergleichsweise gering. Der Wissenschaftsrat hält deshalb an seiner Empfehlung fest, daß die C3-Stelle für die Leitung einer klinischen Forschergruppe in aller Regel unbefristet sein soll. Anderenfalls riskiert die Hochschule, gerade die besten Bewerber zu verlieren, die ohne Probleme auf Konkurrenzangebote zurückgreifen können.

Weniger zuversichtlich stimmt die längerfristige Perspektive für die Ausstattung der klinischen Forschergruppen. Der Wissenschaftsrat bedauert, daß die Universitäten und Länder zum Bewilligungszeitpunkt lediglich "Bemühen" dokumentieren, das mitunter nur Verhandlungsbereitschaft bedeutet und die Zukunft einer klinischen Forschergruppe vom Ergebnis

eines auf Verwaltungsebene ausgehandelten Kompromisses abhängig macht. Jedoch führt auch die Forderung nach unveränderlicher Festlegung von Langzeitressourcen nicht weiter, da dies sich negativ auf die Unterstützungsbereitschaft der Fakultäten insgesamt auswirken und den Leistungsanreiz mindern würde. Das Ziel besteht vielmehr darin, die Gruppen für den Zeitraum, in dem sie wissenschaftlich produktiv sind, verlässlich und so auszustatten, daß sie groß genug sind, um Drittmittel einzuwerben, aber nicht so groß, daß sie darauf verzichten könnten.

Der Wissenschaftsrat wiederholt deshalb die Empfehlung, daß die beantragende Klinik, die Trägeruniversität und das Sitzland die spätere Grundausstattung der Kerngruppe vor der Bewilligung - positive Zwischenbegutachtung vorausgesetzt - garantieren. Das setzt die Zustimmung der entsprechenden Fakultätsghremien voraus. Diese Zusagen sollten während der Erstbegutachtung von jedem der Beteiligten separat bestätigt und möglichst spezifiziert werden. Die definitive Abstimmung über die jeweiligen Beiträge von Klinik, Fakultät und Land muß vor der Zwischenbegutachtung erfolgen. Diese Vereinbarung sollte Teil der Zwischenbegutachtung sein. Bei diesem Anlaß sollte nicht nur entschieden werden, ob die Förderung fortgesetzt oder eingestellt, sondern auch, ob die ursprünglich empfohlene Grundausstattung zu verbessern oder zu verringern ist. Diese sollte spätestens danach schrittweise gewährt werden und je nach fachlicher Ausrichtung der Forschergruppe ein bis zwei befristete Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter und zwei Stellen für technisches Personal sowie eine halbe Sekretariatsstelle umfassen. Eine der Wissenschaftlerstellen kann als Rotationsstelle verwendet werden. Darüber hinaus sind laufende Mittel und angemessene Räumlichkeiten erforderlich.

Etwa drei Jahre nach Ende der Förderung sollte eine Forschergruppe durch externe Begutachtung überprüft werden. Wenn die wissenschaftliche Leistung den Maßstäben der Begutachtung nicht mehr entspricht oder aber die Thematik der Arbeiten nicht mehr dem Forschungsprofil der Klinik, sollte die Gruppe als solche zu diesem Zeitpunkt aufgelöst werden. Damit das Strukturelement der klinischen Forschergruppe erhalten bleibt, sollte dann eine andere Gruppe mit neuer Leitung und eigenem Thema, gegebenenfalls auch in einer anderen Klinik neu aufgebaut werden. Der Regelfall sollte freilich sein, daß eine klinische Forschergruppe weiterhin erfolgreich arbeitet und ihre Ausstattung erhalten und im Rahmen eines leistungsbezogenen Wettbewerbs verbessern kann. Dem extern kontrollierten Wettbewerb sollen sich alle wissenschaftlichen Gruppen der Fakultät unterwerfen.

#### B.III. Zur Fortsetzung des Programms

Mit der Empfehlung zur Förderung klinischer Forschergruppen verband der Wissenschaftsrat seinerzeit die Erwartung, daß daraus ein sichtbarer Impuls für die klinische Forschung in Deutschland erwachse. Auch wenn die längerfristige Übernahme der geförderten Gruppen in die Trägeruniversitäten noch aussteht, so hat die erste Phase des Programms gezeigt, daß klinische Forschergruppen ein unentbehrliches Strukturelement für die Hochschulen darstellen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt deshalb der Deutschen Forschungsgemeinschaft, das Programm fortzusetzen. Er bittet das Bundesministerium für Forschung und Technologie um eine Aufstockung der Förderung, so daß innerhalb der kommenden Jahre bis zu 20 zusätzliche Gruppen in das Programm aufgenommen werden können. Von den neu aufzunehmenden Gruppen sollte ein angemess-

sener Teil in den neuen Bundesländern eingerichtet werden. Die dafür erforderlichen Mittel sollten aber keinesfalls zu Lasten anderer Förderschwerpunkte gehen. Angesichts der seit längerem stagnierenden Projektmittel im Bereich Gesundheitsforschung<sup>1)</sup> hält der Wissenschaftsrat vielmehr eine Erhöhung der Ansätze für erforderlich, damit der zusätzliche Bedarf für die klinischen Forschergruppen aufgefangen werden kann.

Darüber hinaus hält der Wissenschaftsrat die kontinuierliche Förderung von 35 bis 40 Gruppen über fünf Jahre für wünschenswert. Rein rechnerisch hätten dann alle Hochschulklinika in Deutschland in kurzer Zeit Erfahrung mit klinischen Forschergruppen sammeln können. In diese auch finanziell gewichtige Phase sollte das Programm aber nur eintreten, wenn die überwiegende Zahl dann vollzogener Übernahmen von Gruppen in die Fakultäten ohne Reibungsverluste mit zufriedenstellender Grundausstattung gelungen ist. Um die Alternativen gegeneinander abwägen zu können, empfiehlt der Wissenschaftsrat der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Forschung und Technologie, die Entwicklung der Gruppen in Zusammenarbeit mit den Ländern sorgfältig zu begleiten. Den Fakultäten bieten die aufgeführten und im Text erläuterten Kriterien die Möglichkeit, nicht nur die durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten, sondern auch die aus eigenen Mitteln finanzierten Gruppen regelmäßig zu bewerten. Sie sollten dies zum Anlaß nehmen, künftig alle in Konkur-

---

<sup>1)</sup> BMFT: Gesundheitsforschung 2000 - Programm der Bundesregierung, Bonn 1993, S. 96.



renz um die Ressourcen der Hochschule stehenden wissenschaftlichen Gruppen nach vergleichbaren Maßstäben zu evaluieren. Der Wissenschaftsrat ist bereit, bei künftigen Evaluationen des Programms mitzuwirken.

### C. Zusammenfassung

Das Programm "Klinische Forschergruppen" geht zurück auf die "Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen in den Hochschulen", die der Wissenschaftsrat im Jahr 1987 verabschiedet hat. Es soll einen entscheidenden Impuls geben, die Zusammenarbeit zwischen klinischen Fächern und Grundlagenwissenschaften zu verbessern. Das Programm wird - den Empfehlungen entsprechend - durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie im Rahmen des Programms zur Gesundheitsforschung finanziert. Die Verlängerung der bisherigen Förderung und eine mögliche Aufstockung macht das Bundesministerium für Forschung und Technologie von der Stellungnahme des Wissenschaftsrates abhängig.

Das Programm "Klinische Forschergruppen" darf mittlerweile als fester Bestandteil des Fördersystems für biomedizinische Forschung gelten. Es hat in den letzten Jahren maßgeblich dazu beigetragen, die nicht nur in Deutschland entstandene Kluft zwischen Naturwissenschaften und Klinik zu verringern. Die klinische Forschergruppe hat sich nach Auffassung des Wissenschaftsrates als Struktureinheit bewährt, die ein international konkurrenzfähiges, interdisziplinäres Arbeiten im Rahmen einer Hochschulklinik ermöglicht.

Solange eine klinische Forschergruppe in ihrem Umfeld allerdings eine Ausnahme darstellt, ist ihre längerfristige

Existenz unsicher. Das zeigen auch die Schwierigkeiten, die mit der Forderung verbunden sind, auch in der Zeit nach Beendigung der Förderung eine ausreichende Grundausstattung aufrechtzuerhalten, zumal dies in der Regel eine Umverteilung des Landeszuschusses für Forschung und Lehre innerhalb der Fakultät erforderlich macht. Der Wissenschaftsrat wiederholt vor diesem Hintergrund die Empfehlung, daß die beantragende Klinik, die Trägeruniversität und das Sitzland die spätere Grundausstattung der Kerngruppe vor der Bewilligung - positive Zwischenbegutachtung vorausgesetzt - garantieren. Die definitive Abstimmung über die jeweiligen Beiträge von Klinik, Fakultät und Land muß vor der Zwischenbegutachtung erfolgen. Diese Vereinbarung sollte Teil der Zwischenbegutachtung sein.

Etwa drei Jahre nach Ende der Förderung sollte eine Forschergruppe durch externe Begutachtung überprüft werden. Wenn die wissenschaftliche Leistung den Maßstäben der Begutachtung nicht mehr entspricht oder aber die Thematik der Arbeiten nicht mehr dem Forschungsprofil der Klinik, sollte die Gruppe zu diesem Zeitpunkt aufgelöst werden. Damit das Strukturelement der klinischen Forschergruppe erhalten bleibt, sollte dann eine andere Gruppe mit neuer Leitung und eigenem Thema, gegebenenfalls in einer anderen Klinik neu aufgebaut werden. Der Regelfall sollte freilich sein, daß eine klinische Forschergruppe weiterhin erfolgreich arbeitet und ihre Ausstattung erhalten und im Rahmen eines leistungsbezogenen Wettbewerbs verbessern kann. Dem extern kontrollierten Wettbewerb sollten sich alle wissenschaftlichen Gruppen der Fakultät unterwerfen.

Der Wissenschaftsrat hält es für bemerkenswert, daß in einer Reihe von Hochschulklinika aus eigener Kraft den klinischen Forschergruppen vergleichbare Strukturen aufge-

baut wurden. Er sieht darin eine Diffusion des Modells "Klinische Forschergruppen", die bestätigt, daß ähnliche Gruppen auch ohne strukturfördernde Projektmittel mit Hilfe fakultätseigener Ressourcen und über Drittmittel der einzelnen Forscher zustande kommen können.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt allen Medizinischen Fakultäten, im Rahmen der vorhandenen Ressourcen wissenschaftliche Arbeitsgruppen innerhalb der Kliniken zu bilden, die im Wettbewerb miteinander stehen. Sofern diese Gruppen nicht durch das Programm "Klinische Forschergruppen" gefördert werden, sollte ihre Grundausstattung aus dem Landeszuschuß für Forschung und Lehre gestellt werden und sich an der Forschungsleistung, insbesondere der Höhe der im Rahmen regelmäßiger Begutachtung eingeworbenen Drittmittel orientieren. Die Einrichtung einer oder mehrerer Gruppen sollte an jeder Medizinischen Fakultät, beispielsweise im Rahmen von anstehenden Berufungs- oder Bleibeverhandlungen, möglich sein.

Das Gebot der strukturellen Umgestaltung gilt für die neuen Länder in besonderer Weise. Sie haben hinsichtlich der Beteiligung am Programm "Klinische Forschergruppen" einen Nachholbedarf. Die Umbruchsituation der vergangenen Jahre bot zwar bisher noch keine günstige Ausgangsbasis zum Aufbau klinischer Forschergruppen. Mit zunehmender Stabilisierung sollte es aber möglich sein, erfolgreiche Initiativen in Gang zu bringen. Der Wissenschaftsrat appelliert an Wissenschaftsministerien und Medizinische Fakultäten der neuen Länder, aussichtsreichen Gruppen die erforderliche Unterstützung zu gewähren.

Für die personelle, sächliche und räumliche Ausstattung einer klinischen Forschergruppe müssen nach Ansicht des

Wissenschaftsrates alle Beteiligten einen substantiellen Beitrag leisten. Dazu gehört auch eine Investitionshilfe des Sitzlandes, die zu Beginn der Förderung eine Vervollständigung der Grundausstattung sicherstellt und die bei einer großen Zahl von Gruppen den Start auch bisher schon wesentlich erleichtert hat. Zusätzliche Ressourcen der Länder für Personal werden in der gegenwärtigen Situation knapper öffentlicher Haushalte nur sehr begrenzt verfügbar sein. Sie können nur durch Umverteilung und im Wettbewerb zwischen den Hochschulklinika eines Landes aufgebracht werden und sollten eingesetzt werden, um diejenigen zu belohnen, die mit nachweisbarem Erfolg klinische Forschung betreiben.

Im wesentlichen aber müssen die Ressourcen, die einer klinischen Forschergruppe nach Beendigung der DFG-Förderung zur Verfügung stehen, aus den Länderzuschüssen für Forschung und Lehre stammen. Da auch diese Mittel nicht frei verfügbar sind, muß eine Fakultät, die eine klinische Forschergruppe beantragt, bereit sein, eine begrenzte Umverteilung des Landeszuschusses vorzunehmen. Die Fakultäten sollten grundsätzlich und in Zukunft zunehmend einen bestimmten Anteil davon für drittmittelgeförderte Projekte reservieren und zeitlich befristet, leistungsgebunden vergeben. Unabdingbar ist auch ein klares Engagement der betreffenden Klinik zugunsten der beantragten Forschergruppe. Hierzu gehören nicht nur angemessene Räumlichkeiten, sondern je nach Größe der Klinik auch personelle und sächliche Ressourcen.

Auch wenn die längerfristige Übernahme der geförderten Gruppen in die Trägeruniversitäten noch aussteht, so hat die erste Phase des Programms gezeigt, daß klinische Forschergruppen ein unentbehrliches Strukturelement für die

Hochschulen darstellen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt deshalb der Deutschen Forschungsgemeinschaft, das Programm fortzusetzen. Er bittet das Bundesministerium für Forschung und Technologie um eine Aufstockung der Förderung, so daß innerhalb der kommenden Jahre bis zu 20 zusätzliche Gruppen in das Programm aufgenommen werden können. Von den neu aufzunehmenden Gruppen sollte ein angemessener Teil in den neuen Bundesländern eingerichtet werden. Die erforderlichen Mittel sollten aber keinesfalls zu Lasten anderer Förderungsschwerpunkte gehen. Angesichts der seit längerem stagnierenden Projektmittel im Bereich Gesundheitsforschung hält der Wissenschaftsrat vielmehr eine Erhöhung der Ansätze für erforderlich, damit der zusätzliche Bedarf für die klinischen Forschergruppen aufgefangen werden kann.

Darüber hinaus hält der Wissenschaftsrat die kontinuierliche Förderung von 35 bis 40 Gruppen über fünf Jahre für wünschenswert. In diese auch finanziell gewichtige Phase sollte das Programm aber nur eintreten, wenn die überwiegende Zahl dann vollzogener Übernahmen von Gruppen in die Fakultäten ohne Reibungsverluste mit zufriedenstellender Grundausstattung gelungen ist. Um die Alternativen gegeneinander abwägen zu können, empfiehlt der Wissenschaftsrat der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Forschung und Technologie, die Entwicklung der Gruppen in Zusammenarbeit mit den Ländern sorgfältig zu begleiten. Die Fakultäten sollten dies zum Anlaß nehmen, künftig nicht nur die durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten, sondern auch die aus eigenen Mitteln finanzierten Gruppen regelmäßig zu evaluieren. Der Wissenschaftsrat ist bereit, bei künftigen Evaluationen des Programms mitzuwirken.