

Zwischen Individualität und Standard

Standort- und fachspezifische Gegebenheiten an den Fakultäten erfordern eine individuelle Gestaltung von Clinician-Scientist-Programmen. Demgegenüber stärken bundesweite Standards die Anerkennung. Wie kann beides zur nachhaltigen Etablierung der Programme beitragen? Aktuelle Studienergebnisse liefern dafür Impulse.

Seit mittlerweile mehr als zehn Jahren erfolgt die Entwicklung und Implementierung von Clinician-Scientist-Programmen (CSP) in der deutschen Universitätsmedizin. Sie ermöglichen forschungsaktiven Ärztinnen und Ärzten eine kompetenzbasierte Facharztweiterbildung mit vertraglich reguliertem Anteil an Arbeitszeit für klinische und translationale Forschung und stellen ein zentrales Element für die Strukturentwicklung von Universitätskliniken zur Bearbeitung ihrer spezifischen Herausforderungen vor dem Hintergrund der Trias von Forschung, Lehre und Krankenversorgung dar (1, 2).

Eines der ersten und das derzeit größte Programm in Deutschland ist das CSP des Berlin Institute of Health at Charité (BIH). Es wurde von der Deutschen Forschungs-

gemeinschaft als „Best-Practice-Modell“ ausgewiesen (3) und setzt bundesweite Standards. Um eine systematische Bestandsaufnahme zu organisationalen Rahmenbedingungen von CSP vorzunehmen, initiierte das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft (IMSR) in Kooperation mit der Biomedical Innovation Academy des BIH das Forschungsprojekt „Strukturelle Implikationen von CSP auf die biomedizinische Forschungslandschaft“. Ziele dieser explorativen Studie waren, die Entwicklung der CSP an ausgewählten Standorten zu beschreiben, Standortfaktoren systematisch zu sondieren, relevante Strategien im Umgang mit unterschiedlich gelagerten Herausforderungen zu identifizieren und Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Etablierung abzuleiten (Grafik).



Im Zeitraum von Januar bis Oktober 2020 wurden Leitfadenterviews mit Beteiligten zentraler Förderinstitutionen sowie der Programmleitungen an sechs ausgewählten Programmstandorten durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Auswahl der Standorte erfolgte nach dem Kontrastierungsprinzip mit dem Ziel der größtmöglichen Varianz. Auswahlkriterien waren Größe, Forschungstradition, Dauer des Programmbestehens sowie das Organisationsmodell, durch welches die Universitätskliniken mit den medizinischen Fakultäten verbunden sind.

Studie analysiert Faktoren

Ein zentraler Faktor für die Attraktivität und Akzeptanz der CSP am Standort ist die Anerkennung von Forschungszeiten im Rahmen der Weiterbildung seitens der Landesärztekammer. Sie ist ein entscheidender Baustein, um die Forschungsaktivitäten in die Weiterbildung zu integrieren und eine Verlängerung der Weiterbildungszeit für die Geförderten möglichst zu vermeiden.

Bisher gibt es in Deutschland allerdings nur bei etwa einem Drittel aller CSP diesbezüglich feste Vereinbarungen mit den jeweiligen Landesärztekammern. Dabei hat zum Beispiel die Evaluation des Berliner Programms gezeigt, dass durch die Teilnahme am CSP der Erwerb von medizinischen Schlüsselkompetenzen generell nicht negativ beeinflusst wird – sondern im Gegenteil mit einem erweiterten Erwerb medizinischer Schlüsselkompetenzen einhergeht (4). Die Integration von Forschung in den Klinikalltag unterstützt essenzielle Komponenten der Translation in beide Richtungen: sowohl von

GRAFIK

Ergebnissynthese: Nachhaltige Etablierung von CSP



Clinician-Scientist-Programme (CSP) sollten sich an den Bedürfnissen von jungen forschenden Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung ausrichten. Sie sind die primäre Zielgruppe von CSP.

Quelle: IMSR

„bedside to bench“ als auch von „bench to bedside“.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Attraktivität von CSP an einem Standort ist die Wertschätzung der Forschungstätigkeit durch die Beibehaltung der finanziellen Eingruppierung der Fellows im Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte. Die Verankerung der wissenschaftlichen Tätigkeit in den Tarifverträgen als Teil der regulären Arbeitszeit, wie sie beispielsweise 2019 bei der Charité (5) erfolgte, ist jedoch an vielen Universitätskliniken bis jetzt noch kein Standard.

Verantwortlichkeiten schaffen

Der Auf- und Ausbau von strukturell verankerten Verantwortlichkeiten vor Ort ist nicht nur für die Implementierung, sondern auch für eine nachhaltige Etablierung der CSP von zentraler Bedeutung. Dies beinhaltet auf der einen Seite die Einrichtung einer Koordinationsbeziehungsweise Geschäftsstelle für die CSP an einer Fakultät. Auf der anderen Seite sollten Verantwortungsbereiche für translationale Tätigkeiten und Karrieren auf der Ebene der Fakultäts- und Klinikleitung geschaffen werden (beispielsweise ein Prodekanat für Nachwuchsförderung), die eng mit der Koordinationsbeziehungsweise Geschäftsstelle zusammenarbeiten. Dies ermöglicht zum einen, relevante Bedarfe in den jeweiligen Berufs- und Lebensphasen der Clinician Scientists sowie der jeweiligen medizinischen Fachbereiche und die sich daraus ergebenden Herausforderungen für die Programme zielgerichtet für eine individuelle Ausgestaltung zu ermitteln und zu bündeln. Zum anderen können Anliegen der Karriere- und Forschungsförderung auf der Agenda wichtiger Entscheidungsgremien platziert und erfolgreich umgesetzt werden.

Darüber hinaus erleichtern derartige Verantwortungsstrukturen die Zusammenlegung der zur Verfügung stehenden Fördermittel in eine übergeordnete Dachstruktur für Förderprogramme aller Karriere-stufen und damit eine bedarfsorientierte Anpassung der Finanzie-

rungs- und Fördermodelle. Für eine nachhaltige Etablierung von Clinician-Scientist-Positionen kann die Erarbeitung fach- und standortadäquater Zielgrößen hilfreich sein. Die Notwendigkeit, solche Zielgrößen fach- und standortspezifisch auszuarbeiten, ergibt sich aus der Heterogenität der Universitätsmedizin in Deutschland. So unterscheiden sich die Universitätskliniken hinsichtlich ihrer Forschungsschwerpunkte und -traditionen sowie ihrer Verzahnung mit der unmittelbaren Forschungslandschaft und daraus resultierender Kooperations-, Förder- und Finanzierungsoptionen für die translationale Forschung und dementsprechender Karrieren. Generell gesehen erscheint – aus den Erfahrungen einzelner CSP abgeleitet – ein Anteil von fünf bis zehn Prozent von Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung in solchen Programmen erforderlich zu sein, um wirksame strukturelle Effekte zu gewährleisten.

Die Erarbeitung von fach- und standortadäquaten Zielgrößen ist nicht zuletzt von zentraler Bedeutung, weil die Etats für Forschung und Lehre der medizinischen Fakultäten für eine Finanzierung von CSP nicht beziehungsweise nur bedingt ausgestattet sind. Förderprogramme spielen eine wichtige Rolle bei der Implementierung von CSP. Fraglich ist, wie die Programme nach der Anschubfinanzierung durch Drittmittel nachhaltig finanziert und ausgebaut werden können. Nur die gleichzeitige Beachtung von standortspezifischen Rahmenbedingungen sowie das Commitment durch die Fakultätsleitung und die Erarbeitung von Refinanzierungsmodellen ermöglichen ihre nachhaltige Etablierung.

Role Models mit Strahlkraft

Nicht zuletzt spielen auch persönliche Faktoren eine zentrale Rolle bei der erfolgreichen Implementierung eines CSP. Hohe wissenschaftliche und klinische Reputation sowie koordinierende Fähigkeiten verbunden mit großem Engagement und Begeisterung seitens der Programmleitung sind weitere wichtige Erfolgsfaktoren. Zusammen mit

den unmittelbaren Vorgesetzten und Mentorinnen von Clinician Scientists fungieren sie nicht selten als „Role Models“ am Standort. So ist die Strahlkraft dieser Persönlichkeiten, aber auch die gegenüber den Fellows entgegengebrachte Wertschätzung eine nicht zu unterschätzende Motivationsquelle. Die unterstützende Forschungskultur ist relevanter denn je. Dazu gehören ebenso ausreichend zur Verfügung stehende (Infra-)Strukturen für neue interdisziplinäre, intersektorale und interprofessionelle Kooperationsformen (5).

Impulse für eine Verstetigung

Die Studienergebnisse liefern wertvolle Impulse für die erfolgreiche strukturelle Etablierung von CSP an unterschiedlichen Standorten der deutschen Universitätsmedizin, insbesondere für die Ausgestaltung von Programmmerkmalen sowie die Erarbeitung von Refinanzierungsmodellen. Sie decken ein Spannungsfeld auf zwischen der Notwendigkeit von Standardisierungen, um das Berufsbild von Clinician Scientists zu schärfen, und individueller Ausgestaltung, um standort- und fachspezifischen Gegebenheiten gerecht zu werden.

Wichtige berufspolitische Ziele sind die Verstetigung dieser Karriereprogramme und die Anerkennung der Relevanz von Clinician Scientists. Denn die Programme fungieren als ein unverzichtbares Personalentwicklungsinstrument, damit die deutsche Universitätsmedizin im internationalen Forschungsumfeld zukunftsfähig bleibt und weiterhin eine bestmögliche medizinische Versorgung gewährleistet.

*Ramona Lange,
PD Dr. med. Angelika Kusch,
Dr. rer. pol. Rüdiger Hesse,
Dr. phil. Nathalie Huber*

Das Autorenteam widmet diesen Artikel der 2020 verstorbenen Prof. Dr. med. Duska Dragun, die nicht nur selbst ein „Clinician Scientist Role Model“ war, sondern als Pionierin die Entwicklung von Clinician Scientist Programmen in Deutschland maßgeblich geprägt hat. Dragun war wesentlich am hier präsentierten Forschungsprojekt beteiligt.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit0323
oder über QR-Code.



Zusatzmaterial Heft 3/2023, zu:

Clinician-Scientist-Programme

Zwischen Individualität und Standard

Standort- und fachspezifische Gegebenheiten an den Fakultäten erfordern eine individuelle Gestaltung von Clinician-Scientist-Programmen. Demgegenüber stärken bundesweite Standards die Anerkennung. Wie kann beides zur nachhaltigen Etablierung der Programme beitragen? Aktuelle Studienergebnisse liefern dafür Impulse.

Literatur

1. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem. Drs. 919221. https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.pdf?__blob=publicationFile&v=11 (last accessed on 13 December 2022).
2. Dragun D, Huber N, Rösen-Wolff A, Blomberg R: Clinician Scientists: Ärzte mit Kompetenz-Trias. Dtsch Arztebl 2019; 116 (50): A-2339/B-1922/C-1865.
3. DFG: „Etablierung eines integrierten Forschungs- und Weiterbildungs- Programms für ‚Clinician Scientists‘ parallel zur Facharztweiterbildung Empfehlungen der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft“. Bonn: Deutsche Forschungsgemeinschaft. https://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/geschaeftsstelle/publikationen/stellungnahmen_papiere/2015/empfehlungen_clinician_scientists_0415.pdf (last accessed on 13 December 2022).
4. Hendriks B; Schendzielorz C; Heger C, Reinhardt M: Kritische Bestandsaufnahme des BIH Charité (Junior) Clinician Scientist Programms: Untersuchungen einer integrierten Forschungs- und Facharztweiterbildung in der Universitätsmedizin. Ergebnisse der Programmevaluation 2019/20. Herausgeber: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW). https://www.dzhw.eu/pdf/ab_26/KritischeBestandsaufnahme.pdf (last accessed on XX December 2022).
5. Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (TV-Ärzte Charité) in der Fassung vom 1. Oktober 2019. https://karriere.charite.de/fileadmin/user_upload/Entgelttabellen/Aerzteschaft/Tarifvertrag_Aerzte_Charite.pdf (last accessed on 13 December 2022).