



Teil I: Kurzbericht

Verbund KETAK: Neue Wege in der Hochschulmedizin: Karriereentwicklung und Translation zwischen Autonomie und Kooperation (KETAK-Teilvorhaben IFB)

Förderkennzeichen: 16PH20014A

1 Ursprüngliche Aufgabenstellung und Stand der Forschung

Die Universitätsmedizin in Deutschland steht gegenwärtig vor besonders großen Herausforderungen. Zum einen ist sie als gesundheitssystemischer Maximalversorger, primäre Ausbildungsstätte und Aushängeschild (bio-)medizinischer Forschung durch eine Vielzahl strukturell verankerter Funktionen und Ziele charakterisiert. In ihr verbindet sich auf komplexe und spannungsgeladene Weise die Trias aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Zum anderen führen Wandlungsprozesse im Gesundheits- und Wissenschaftssystem dazu, dass Forschung und Lehre sich immer stärker in einem vom Gedanken der Exzellenz dominierten, hochkompetitiven internationalen Umfeld vollziehen, während die Patientenversorgung einem intensiven Ressourcenwettbewerb zwischen Funktions- und Fachbereichen innerhalb der Universitätsklinik sowie zwischen den einzelnen universitätsmedizinischen Standorten unterworfen ist. In diesem Umfeld entwickeln sich für die beteiligten Akteure spezifische Bedingungen für (Zusammen-)Arbeit und Karriere. Unterschiedliche Zielsetzungen und professionelle Eigenlogiken in Forschung, Lehre und Patientenversorgung haben vor allem angesichts der fachlichen Spezialisierung in der Forschung sowie der rationalen Arbeitsteilung in der Versorgung eine zunehmende Entkopplung dieser Bereiche zur Folge. Auf die sich daraus ergebenden Strukturprobleme reagieren wissenschaftspolitische Förderinitiativen mit der Förderung innovativer Arbeits- und Karrierestrukturen. Vor diesem Hintergrund fragt das Verbundprojekt nach den organisations- und professionsbezogenen Implikationen und Wirkungen zweier zentraler Forschungsfördermaßnahmen in der Universitätsmedizin, den „Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren“ (IFB) und den „Clinician-Scientist Programmen“ (CSP), welche insbesondere den von wissenschaftspolitischen Akteuren attestierten Mangel an Translation beheben sollen. Unter besonderer Berücksichtigung des Wandels von Governance-Strukturen in Richtung Wettbewerb und modernen Managementmethoden wird herausgearbeitet, auf welche Weise es den IFB und CSP gelingt, die Universitätsmedizin zur organisationalen Restrukturierung mit Blick auf eine Verbesserung der Translationsbedingungen anzuregen und den klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

2 Ablauf des Vorhabens

Um den Einfluss von IFB und CSP auf Organisationsstrukturen und insbesondere auf Arbeits-, Translations- und Karrierebedingungen in der Universitätsmedizin zu erfassen, wurde ein Multimethodenmix aus Dokumentenanalyse, Experteninterviews, standardisierter Befragung und Beobachtungen eingesetzt. Die Instrumente zur Erhebung der Interview- und Surveydaten wurden so aufgebaut und umgesetzt, dass ein Vergleich der empirischen Daten in beiden Teilvorhaben (IFB und CSP) ermöglicht

wurde. Im Verbund wurden insgesamt 71 Expert*inneninterviews in zwei gesonderten Feldphasen erhoben, dabei entfallen auf das Teilvorhaben IFB insgesamt 31 Expert*inneninterviews, die zwischen 2021 – 2022 an 8 IFB-Standorten geführt wurden. In der ersten Interviewfeldphase wurden wissenschaftspolitische Expert*innen (1) sowie die IFB-Leitungen (2) befragt. In einer zweiten Feldphase, die sich an den Survey anschloss, wurden die wissenschaftlich-klinisch Mitarbeitenden bzw. Forschenden in den IFB (3) befragt. An 5 Standorten, die über ein IFB und CSP verfügen, wurde zusätzlich eine standardisierte Befragung zu den Forschungs- und Translationsbedingungen (bspw. Zusammenarbeit/Kooperation), den Karrierebedingungen und Forschungsbedingungen und dem Belastungsempfinden der Forscherinnen und Forscher durchgeführt. Dabei konnte auf Antworten von n= 554 Teilnehmer*innen zurückgegriffen werden. Die Datensätze aus den beiden Teilprojekten IFB und CSP wurden miteinander trianguliert und systematisch gegenübergestellt.

3 Wesentliche Ergebnisse (ggf. Zusammenarbeit mit anderen Forschungseinrichtungen)

Es konnten 4 Phasen der Etablierung von Translation als Ansatz zur neu ausgerichteten Governance der Universitätsmedizin identifiziert werden: Phase_1: Aufnahme in die Struktur der Universitätsklinik, Phase_2: Ausbau der Struktur innerhalb des Universitätsklinikums, Phase_3: Erzeugung von Relevanz innerhalb des organisationalen Feldes, Phase_4: Autonome Deckung der Refinanzierungsbedarfe oder Scheitern. Akteure, die mit dem Aufbau der IFB und damit der Etablierung von Translation als Governance-Struktur betraut sind, stehen unter Druck, (a) die notwendigen Ressourcen zu erzeugen, um das organisationale Problem der Refinanzierung dauerhaft zu lösen sowie (b) wissenschaftliche Karrieren im Rahmen der Binnendifferenzierung der Medizin zu verfolgen bzw. zu fördern. Eine Verstetigung der Translationszentren gelingt in der Regel nur dann, wenn eine organisationsexterne Finanzierungsquelle gefunden wird. Dies führt jedoch auch zu Anpassungen bei der Zielsetzung. Die Institutionalisierung von Translation wird umfangreich modifiziert durch Bedingungen, die an die Verfügungsgewalt über finanzielle Ressourcen geknüpft sind. Dies beeinflusst also die Institutionalisierung von Translation als Governance-Struktur in hohem Maße. Durch die im Kontext von NPM entstehenden Refinanzierungsbedarfe der Organisation wird diese Institutionalisierung zumindest stark behindert. Um die Effekte der translationalen Förderinitiativen für die organisationale Entwicklung und damit verbundene Chancen und Probleme/Grenzen darzustellen, wurde im Verbund ein „Ampelschema“ entwickelt, das zentrale Befunde in Chancen (grün), Probleme/Grenzen (rot) sowie einer vermittelnden Ebene (gelb) einordnet.

Die zentralen Befunde wurden im Rahmen eines eigenen Symposiums am 11.07.2023 präsentiert und mit Vertreter*innen aus Wissenschaft und Praxis (Vertreter*innen der CSP und IFB, der Hochschulmedizin, des Wissenschaftsmanagements und der Wissenschaftspolitik sowie interessierten Gästen) diskutiert. Darüber hinaus wurden die Projektbefunde auf verschiedenen (inter-)nationalen Konferenzen und in einer selbstinitiierten Forschungswerkstatt mit Partneruniversitäten diskutiert sowie in wissenschaftlichen Manuskripten veröffentlicht. Zur Umsetzung des Verbundvorhabens wurde von Beginn an intensiv mit dem „Berlin Institute of Health (BIH)“ an der Charité als ausgewiesener Kooperationspartner zusammengearbeitet. Ein intensiver Austausch hat darüber hinaus mit dem Medizinischen Fakultätentag e.V. sowie mit den Verantwortlichen an den Standorten der IFB und CSP stattgefunden.



Teil II: Eingehende Darstellung

Verbund KETAK: Neue Wege in der Hochschulmedizin: Karriereentwicklung und Translation zwischen Autonomie und Kooperation (KETAK-Teilvorhaben IFB)

Förderkennzeichen: 16PH20014A

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter den Förderkennzeichen [16PH20014A und 16PH200148] gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei dem/der Autor/in bzw. den Autor/inn/en.

Inhaltsverzeichnis

1	Aufgabenstellung	2
2	Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde.....	2
3	Planung und Ablauf des Vorhabens	3
4	Inhaltliche Ergebnisse	11
5	Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises.....	11
6	Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Projektarbeiten	12
7	Voraussichtlicher Nutzen, Verwertbarkeit der Ergebnisse und zukünftige Planungen im Sinne des Verwertungsplans	12
8	Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens während der Durchführung des Vorhabens bei anderen Stellen.....	13
9	Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen der Projektergebnisse.....	13
10	Literaturverzeichnis	14

Gliederung

1 Aufgabenstellung

Die Universitätsmedizin in Deutschland steht gegenwärtig vor besonders großen Herausforderungen. Zum einen ist sie als gesundheitssystemischer Maximalversorger, primäre Ausbildungsstätte und Aushängeschild (bio-)medizinischer Forschung durch eine Vielzahl strukturell verankerter Funktionen und Ziele charakterisiert. In ihr verbindet sich auf komplexe und spannungsgeladene Weise die Trias aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Zum anderen führen Wandlungsprozesse im Gesundheits- und Wissenschaftssystem dazu, dass Forschung und Lehre sich immer stärker in einem vom Gedanken der Exzellenz dominierten, hochkompetitiven internationalen Umfeld vollziehen, während die Patientenversorgung einem intensiven Ressourcenwettbewerb zwischen Funktions- und Fachbereichen innerhalb der Universitätsklinik sowie zwischen den einzelnen universitätsmedizinischen Standorten unterworfen ist. In diesem Umfeld entwickeln sich für die beteiligten Akteure spezifische Bedingungen für (Zusammen-)Arbeit und Karriere. Unterschiedliche Zielsetzungen und professionelle Eigenlogiken in Forschung, Lehre und Patientenversorgung haben vor allem angesichts der fachlichen Spezialisierung in der Forschung sowie der rationalen Arbeitsteilung in der Versorgung eine zunehmende Entkopplung dieser Bereiche zur Folge. Auf die sich daraus ergebenden Strukturprobleme reagieren wissenschaftspolitische Förderinitiativen mit der Förderung innovativer Arbeits- und Karrierestrukturen. In diesem Zusammenhang fragt das Verbundprojekt nach den organisations- und professionsbezogenen Implikationen und Wirkungen der „Integrierten Forschungs- und Behandlungszentren“ (IFB) und den „Clinician-Scientist Programmen“ (CSP). Unter besonderer Berücksichtigung des Wandels von Governance-Strukturen in Richtung Wettbewerb und modernen Managementmethoden soll herausgearbeitet werden, auf welche Weise es den IFB und CSP gelingt, die Universitätsmedizin zur organisationalen Restrukturierung mit Blick auf eine Verbesserung der Translationsbedingungen anzuregen und den klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

Das vorliegende Teilprojekt untersucht dabei schwerpunktmäßig am Beispiel der durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten IFB's oder Translationszentren, inwiefern der Versuch der Institutionalisierung von Translation in der Universitätsmedizin die angestrebte engere Verzahnung von Forschung und Patientenversorgung auf organisationaler Ebene erzeugt und mit welchen Hindernissen sowie nicht-intendierten Nebenfolgen dies verbunden ist. Fokussiert wird dabei sowohl die organisationale Ebene als auch die Akteurs-Ebene.

2 Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland befindet sich im anhaltenden Umbruch und in aller Regelmäßigkeit werden Reformen auf politischer Ebene implementiert. Diese Reformen erzeugen jedoch nicht-intendierte Nebenfolgen und schaffen wiederum neue Krisenherde, die bearbeitet werden müssen. Zuletzt wurde über eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung beraten, nachdem die Ein-

führung der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) im Jahr 2003 die »Kostenexplosion« im Krankenhaussektor zwar mehr oder minder in den Griff bekommen hatte, jetzt aber die Versorgungsqualität gefährdet erscheint, nachdem über die letzten zwei Dekaden Faktoren wie der demografische Wandel und durch die G-DRGs ausgelöste Arbeitsverdichtung ihre Wirkung entfaltet haben. Doch nicht nur an der Finanzierung der Krankenhäuser wird gearbeitet. Seit knapp 20 Jahren liegt ein besonderer Fokus gesundheitspolitischer Reformbemühungen auf einer engeren Verzahnung von klinischer Forschung und Patientenbehandlung, welche durch den Aufbau innovativer Strukturen in der Universitätsmedizin als »institutioneller Knotenpunkt« des Gesundheitswesens begünstigt werden soll. Während bei der Förderung von Wirtschaftlichkeit bei der Patientenversorgung das New Public Management (NPM) als ideologische Hintergrundfolie diente, referiert die Förderung innovativer Strukturen im universitären Sektor insbesondere auf das Konzept der Translation (s.u.). Beide Governance-Ansätze zielen darauf ab, das Krankenhauswesen und die Patientenversorgung aus der Dauerkrise zu holen. Um die Effekte des Versuchs der Institutionalisierung von Translation herauszuarbeiten, müssen also die Wechselwirkung zwischen den zwei dominanten Formen der Governance in der Universitätsmedizin berücksichtigt werden, die die Dynamik in diesem Bereich gegenwärtig bestimmen: Das New Public Management (NPM) und das Prinzip der professionellen Organisation.

3. Planung und Ablauf des Vorhabens

Gemäß der mit dem Zuwendungsgeber abgestimmten Arbeits- und Zeitplanung war die Durchführung des Surveys von November 2020 bis September 2021 vorgesehen und die vertiefende Expert*innenbefragung schlossen sich nach der systematischen Fallauswahl laut ursprünglichem Arbeits- und Zeitplan von November 2021 bis einschließlich September 2022 an. Die ersten Sondierungen des Feldes zeigten jedoch, dass es sich bei den IFB und CSP um besonders heterogene und dynamische Untersuchungsobjekte handelt, die zwar beide mit dem Ziel befasst sind, Translation und die Verbesserung entsprechender Arbeits- und Karrierebedingungen zu erzeugen, in ihrer Umsetzung jedoch eine Diversität aufweisen, die zunächst umfangreichere Vorarbeiten zur Spezifizierung des zu entwickelnden standardisierten Erhebungsinstruments für den Survey nötig machten. Der Methodenplan wurde entsprechend im Verbund modifiziert, sodass die Expert*inneninterviews zu einem größeren Anteil vorgezogen wurden, um den Einblick in die Feldstruktur (CSP und IFB) zu systematisieren und aufbauend auf diesen Erkenntnissen eine gegenstandsadäquate Survey-Struktur zu entwickeln. Darüber hinaus wurden die Expert*inneninterviews genutzt, um den Feldzugang qualitativ zu erschließen, für den Survey zu werben sowie zugleich die für die Durchführung unabdingbar wichtige Zustimmung seitens der relevanten Zentrums- oder Programmleitungen und -sprecher*innen der jeweiligen Institution bzw. Standorte zu erhalten.

Die ersten zwei Projektjahre waren wesentlich durch notwendige Anpassungen im Projektablauf infolge der Corona-Pandemie und deren Auswirkungen beeinflusst. Aufgrund der extrem starken Belastung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Mitglieder in der Hochschuladministration war eine zeitaufwendige quantitative Befragung nicht erfolgsversprechend. Die Durchführung der Expert*inneninterviews konnte auf-

grund des Pandemiegeschehens allerdings nicht wie geplant face-to-face an den jeweiligen IFB-Standorten vorgenommen werden, sondern mussten alternativ telefonisch oder auf Wunsch der Befragten virtuell als Video-Call durchgeführt werden. An der Reichhaltigkeit (Antwortspektrum) der geführten Interviews gemessen, gehen wir nicht von einem wesentlichen Qualitätsverlust im Vergleich zu face-to-face Interviews aus - insbesondere da sich im Laufe dieser Zeit virtuelle Gesprächsformate etabliert haben. Die Rückmeldungen der Interviewpartner*innen ergaben zudem, dass sich für das belastete Klinikpersonal virtuelle Interviews sowie Telefoninterviews viel besser mit dem Klinikalltag vereinbaren ließen als face-to-face Interviews, die mit einem höheren Koordinationsaufwand und geringerer Flexibilität verbunden sind.

Sekundärdatenanalyse (AP 1)

Um die relevanten Vorarbeiten einzubeziehen, wurde eine umfassende Sekundärdatenanalyse vorgenommen. Ziel war es, die Erkenntnisse von Vorgängerstudien bei der Strukturierung und Durchführung des Projektes systematisch einzubeziehen. Sie diente der Vorbereitung des Feldzuganges sowie der Operationalisierung relevanter Aspekte und Fragestellungen für die Interviews und für den Survey. Die Erkenntnisse informierte die Konstruktion der Interviewleitfäden sowie die Konstruktion des Surveys vor allem zu Translations- und Karrierebedingungen. Die Ergebnisse der explorativen deutschlandweiten Studie "Strukturelle Effekte von Clinician Scientist Programmen auf die (bio-)medizinische Forschungslandschaft in Deutschland" gefördert durch das BIH, trugen weiterhin wesentlich dazu bei, (a) zentrale Untersuchungsdimensionen zu identifizieren, die in den Expert*innen-Interviews mit zentralen Stakeholdern der IFB als Heuristik dienen konnte. Außerdem wurden (b) wichtige Hintergrundinformationen für die systematische Fallauswahl gewonnen und c.) führten bestehende Kontakte vor Ort zu einer maßgeblichen Erleichterung beim Feldzugang. Durch wiederholte Rückkopplung wurden weiterhin Erhebungs- und Analyseinstrumente fortlaufend verfeinert und durch das Projekt gewonnene Erkenntnisse mit den Ergebnissen der Vorgängerstudien gespiegelt und diskutiert.

Neben den Expert*inneninterviews waren auch die Konferenzreisen in 2021 und 2022 maßgeblich vom Pandemiegeschehen betroffen und wurden entgegen dem ursprünglichen Projektplan nicht in Präsenz, sondern virtuell durchgeführt.

Survey zu Translations- und Karrierebedingungen (AP2)

Der Survey stellte neben den Expert*inneninterviews die Hauptdatenerhebung im Rahmen des Vorhabens dar. Ziel des Surveys war es, standortübergreifende verallgemeinerbare Ergebnisse zu Translations-, Forschungs- und Karrierebedingungen der Förderformate IFB und CSP zu generieren. Durch die zuvor durchgeführten Expert*inneninterviews konnten wichtige Informationen für die Instrumentenentwicklung des Surveys gewonnen werden, was sich insbesondere aufgrund der starken Heterogenität des Feldes (IFB, CSP und spezifische Standortcharakteristika) als sehr vorteilhaft herausstellte.

Zu den wesentlichen Arbeitsschritten im Zusammenhang mit dem Survey gehörten:

- a) Entwicklung des Erhebungsinstruments,
- b) Planung, Organisation, Programmierung des Onlinefragebogens,

- c) Durchführung und Auswertung eines Pretests mit DZHK-Wissenschaftlerinnen,
- d) Überarbeitung des Erhebungsinstruments mittels der Erkenntnisse aus dem Pretest,
- e) Durchführung der Hauptbefragung
- f) Datensatzbereinigung
- g) Statistische Auswertung des Datensatzes (deskriptive und interferenzstatistische Analysen)

Als wichtige Grundlage für die Erstellung des Befragungsinstruments dienten die vorab durchgeführten Expert*inneninterviews und Sekundärdatenanalysen, welche den Survey um spezifische Dimensionen erweiterten. Nach Erstellung des Befragungsinstruments wurde ein Pretest unter den forschenden Mitgliedern des Deutschen Zentrums Herz-Kreislauf-Forschung DZHK (N=103) durchgeführt, der dazu diente, das Erhebungsinstrument zu optimieren und für die Hauptbefragung zu finalisieren. Für den Pretest wurden Probanden rekrutiert, die die Spanne der Zielpersonen der Befragung möglichst genau widerspiegeln und in relevanten vorab festgelegten Eigenschaften übereinstimmen (bzgl. Alter, Geschlecht, Positionen im Bereich Wissenschaft und Klinik). Es wurden die Anwendbarkeit, Verständlichkeit und Funktionalität der Onlinebefragung und die durchschnittliche Antwortzeit geprüft sowie statistische Gütekriterien (bspw. Validität, Reliabilität der Items) getestet. Da nach Auswertung des Pretests nur wenige Änderungen notwendig waren, konnten die Daten des Pretests als Vorstudie ebenso für die Auswertung der quantitativen Befragung genutzt werden. Um eine gelungene Durchführung mit möglichst hoher Rücklaufquote zu gewährleisten, wurden dem Gatekeeper-Ansatz folgend, Multiplikator*innen vor Ort an allen 8 IFB-Standorten für den Survey identifiziert und angeschrieben. Dabei ermöglichten die Vorgängerstudien sowie die vorgelagerte qualitative Studie Zugriff auf bereits bestehende Kontakte. Die Multiplikator*innen setzten sich je Standort aus den IFB und CSP-Leitungen bzw. Koordinator*innen zusammen. An sie wurden Studien- insbesondere Survey- und Datenschutz-Informationen sowie zeitlich nachgelagert ein Anschreiben für die Probanden inklusive eines Links für die Onlinebefragung zur Weiterleitung über standortinterne Verteiler an eine vorab definierte Zielgruppe versandt. Durch die Nutzung standortinterner Verteiler konnte datenschutzkonform garantiert werden, dass zu keinem Zeitpunkt der Befragung die Projektmitarbeiter*innen über persönliche Kontaktdaten der Probanden verfügten. Weiterhin wurden Pressetexte für die Bewerbung des Surveys mit möglichst großer Reichweite erstellt, an die jeweiligen Werbepattformen angepasst und den Multiplikator*innen für eine optimale Platzierung zugesandt. Anschließend erfolgte die Planung des Erhebungszeitraums. Je nach Standort, wurden von den Multiplikator*innen spezifische Zeiträume für die Durchführung der Onlinebefragung empfohlen (z.B. aufgrund weiterer parallel stattfindender Befragungen oder aufgrund einer nötigen Nachjustierung von Verteilerlisten), sodass Verschiebungen oder Ausweitungen des Befragungszeitraumes notwendig wurden. Damit erstreckte sich der Erhebungszeitraum insgesamt und standortübergreifend von Juni bis Dezember 2022 und je nach Standort war es erforderlich, den Survey von 3 bis zu 6 Monate im Feld zu belassen. Insgesamt haben sich von den 8 angefragten Standorten 5 an dem Survey beteiligt. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurden zwei Reminder an den Standorten in Umlauf gebracht. Es konnte schließlich ein Rücklauf von N=732 erreicht werden. Die Datenanalysen erfolgten mithilfe des Statistikprogramms *R*. Zunächst wurde ein standortübergreifender Datensatz erstellt. Die Bereinigung der Daten beinhaltete eine systematische Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität der

Antworten. Nach Bereinigung ergab sich eine Stichprobengröße von $N = 554$. Für die Analyse der Daten wurde im Verbund ein hypothesengeleitetes Analyse- bzw. Auswertungskonzepts erarbeitet. Eine erneute Überprüfung auf statistische Gütekriterien des finalen Datensatzes wurde durchgeführt und Häufigkeitstabellen aller Variablen erstellt. Im nächsten Schritt erfolgte die ausführliche deskriptive Datenanalyse: Hierbei verglichen wir die Skalenmittelwerte (bspw. Skala zur Gratifikationskrise, Skala zum Forschungsumfeld) stratifiziert nach den Variablen „Förderungsform“ (CSP, andere Förderung, keine Förderung), „Zugehörigkeit zu IFB“ (IFB, nicht IFB) und „Studienart“ (Mediziner*innen, Nicht-Mediziner*innen), um Unterschiede zu identifizieren. Nach dem gleichen Prinzip erfolgte die Analyse der Ergebnisse für die reale und vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit. Zusätzlich führten wir, ebenfalls mit o.g. Stratifizierung, eine geschlechtsspezifische deskriptive Datenanalyse der Variablen „Arbeitszeit“ und „Risiko einer Gratifikationskrise“ durch.

Die Auswertungsergebnisse flossen anschließend in die Veranstaltung „Gespräch mit der Praxis“ ein, um die Ergebnisse mit Vertreterinnen aus der Praxis zu diskutieren und weitere Fragen an den Survey sowie Vertiefungsfragen für die Leitfadenerstellung der vertiefenden qualitativen Mitarbeiter*inneninterviews abzuleiten.

Systematische Fallauswahl (AP 3)

Entsprechend der Vollantragsskizze sollten mindestens 4 bis 6 IFB-Standorte nach der systematischen Fallauswahl in die Untersuchung eingeschlossen werden. Dazu wurden sämtliche 8 IFB-Standorte an deutschen Universitätsklinken katalogisiert und Vergleichsmerkmale (Standortgröße, Forschungstradition, Forschungsschwerpunkte, Struktur- bzw. Organisationsmodell, Verstetigungsform, Existenz eines CSP, etc.) zum Zwecke der Erstellung einer Untersuchungsheuristik identifiziert. Durchgeführt wurde zunächst eine umfassende Literaturrecherche (PubMed, GoogleScholar und sowie Bibliothekskataloge, bspw. „Deutsche Nationalbibliothek“). Im Anschluss erfolgte eine explorative Dokumentenanalyse frei zugänglicher Dokumente (Außendarstellung, öffentliche Berichtslegung, etc.) sowie eine Erfassung strukturähnlicher Förderinitiativen zur Kontextualisierung u.a. „Interdisziplinären Zentren für klinische Forschung“, „Koordinierungszentren für klinische Studien“. Weiterhin wurden die Ergebnisse der Vorabstudie „Strukturelle Effekte von Clinician Scientist Programmen auf die (bio-)medizinische Forschungslandschaft in Deutschland“ gesichtet, in deren Rahmen Expert*inneninterviews mit Wissenschaftsorganisationen (Medizinischer Fakultätentag, Wissenschaftsrat) und relevanten Förderinstitutionen und Koordinator*innen von CSP realisiert wurden. Aufbauend auf diesen Arbeitsschritten wurden Vorabinterviews mit Vertreter*innen des Wissenschaftsrates, dem Medizinischen Fakultätentag, dem BIH, der DFG, sowie dem DLR geführt, um Dimensionen zu identifizieren, die es ermöglichen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten der jeweiligen IFB-Standorte vor dem Hintergrund des wissenschaftspolitischen Diskurses zur Förderung von Translation herauszuarbeiten. Es konnte ein umfassender Überblick zur Entwicklung der jeweiligen IFB-Standorte gewonnen werden, einschließlich einer dazugehörigen wissenschaftspolitischen Kontextualisierung. Es zeigte sich dabei eindeutig, dass vor dem Hintergrund der relativen Offenheit der Umsetzungsvorgaben des BMBF die jeweilige Entwicklung eines IFB sowohl von Pfadabhängigkeiten (z.B. Forschungstradition, Krankheitsbezug der IFB) als auch von individuellen Entscheidungsträgern stark abhängig ist. IFB-Standorte weisen zwar Gemeinsamkeiten

auf, z.B. in Bezug auf das Aufkommen von intra-organisationalen Konflikten bei dem Versuch der Verstetigung, jedoch ist die Entwicklung des jeweiligen IFB von umfangreicher Kontingenz gekennzeichnet, sodass die IFB trotz der Klammer über die Förderinitiative des BMBF eine enorme Heterogenität in den Entwicklungsphasen der Initiierung, Integration, Etablierung und Verstetigung aufweisen. Des Weiteren zeigte sich, dass es einen engen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der IFB und CSP gibt und, dass diese – je nach Konstitution und Beschaffenheit nicht nur unterschiedliche Entwicklungsschritte genommen haben, sondern sich an unterschiedlichen Punkten in der Implementations- bzw. Umsetzungsphase befinden. Um diese Entwicklung systematisch vertiefend nachzeichnen und damit einen Vergleich dieser beiden Förderinitiativen realisieren zu können, wurde im Verbund die Entscheidung getroffen, sämtliche IFB-Standorte zu erfassen, einschließlich dazugehörigen CSP. Zu den IFB-Standorten gehören:

1. Berlin: Centrum für Schlaganfallforschung (CSB)
2. Jena: Zentrum für Sepsis und Sepsisfolgen (CSCC)
3. Leipzig: Integriertes Forschungs- u. Behandlungszentrum für Adipositaserkrankungen (IFB-AE)
4. Würzburg: Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum "Prävention der Herzinsuffizienz und ihrer Komplikationen" (DZHI)
5. Mainz: Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH)
6. Hannover: Integriertes Forschungs- u. Behandlungszentrum Transplantation (IFB-Tx)
7. München; Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum (DSGZ)
8. Freiburg: Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI)

Darüber hinaus wurde die Entwicklung und Etablierung neuer und von der Förderlinie unabhängiger Translationszentren sowohl bundesweit als auch an den IFB-Standorten gesichtet, frei zugängliche Dokumente gelistet und ausgewählte Standorte/Zentren als Kontrollgruppe in eine ergänzende Kontextanalyse (siehe AP 5) überführt. Die Relevanz für diesen zusätzlichen Arbeitsschritt ergibt sich aus der Förderinitiative IFB, die zu Beginn des Verbundprojektes bereits abgeschlossen war. Die Perspektiverweiterung ermöglichte eine umfassende Kontextanalyse (siehe AP5) mit Einbettung in aktuelle Entwicklungen im Untersuchungsfeld. Ziel war es, in einem sehr dynamischen Umfeld einen ersten Überblick zur Weiterentwicklung des Förderimpulses Translation in der Universitätsmedizin geben zu können. Die Ressourcen für diese zusätzliche Kontextanalyse wurden aus dem optionalen AP 6 (AP „Beobachtung“) entnommen, da weitere Beobachtungen, insbesondere in Präsenz, aufgrund des Pandemiegeschehens nicht umgesetzt werden konnten.

Expert*inneninterviews (AP 4)

Im Verbund wurden in zwei Feldphasen (explorativ und kontrollierend) insgesamt 71 Expert*inneninterviews an insgesamt 15 Standorten der Hochschulmedizin geführt, wovon 31 Interviews an 8 den IFB-Standorten auf das Teilprojekt KeTAK-IFB entfallen. Es handelt sich um leitfadengestützte Interviews. Bei der Entwicklung der Leitfäden wurde darauf geachtet, dass ein Vergleich der beiden Fälle möglich

ist. Mit den Interviews wurde konkret erhoben, was die wahrgenommenen Erwartungshaltungen der relevanten regulativen Umwelt sind, in welchem Verhältnis diese Soll-Zustände zum Ist-Zustand des konkret IFB und CSP stehen, welche (institutionellen) Hindernisse einer Erreichung des Soll-Zustandes entgegenstehen und welche (institutionellen) Gelingensfaktoren zur Erreichung des Soll-Zustandes beigetragen haben. Der Leitfaden für die explorativen und kontrollierenden IFB-Interviews orientierte sich an folgenden Themen: a.) Informationen zur interviewten Person, b.) Entwicklungsgeschichte des IFB (bspw. größten Meilensteine, Ziele, besondere Herausforderungen, Netzwerke und Kooperationen), c.) Neuordnung von Wissenschaft und Patientenbehandlung (bspw. Translationsverständnis, Translationsbedarfe, Qualität translationaler Forschung), d.) Professional Domaince (bspw. verändertes Berufsbild und Karrieren, Rolle von Berufsverbänden im Rahmen der Förderinitiative, Autonomie), e.) Managed Care und Ökonomisierung (bspw. Rolle von Wettbewerb und Finanzierungslogiken und –bedarfen translationaler Forschung) und f.) Einfluss des Pandemiegeschehens.

Nach den ersten Recherchen (siehe AP 1: Sekundärdatenanalyse) für das Verbundprojekt und der systematischen Fallauswahl (siehe AP 3) wurden zunächst explorative Interviews mit relevanten Akteuren des Feldes geführt. Mithilfe der explorativen Interviews galt es die aktuellen, zentralen Problemlagen und Herausforderungen innerhalb des Feldes zu eruieren. In der Nachbefragung resp. Kontrollbefragung, die im Anschluss an die explorative Interviewbefragung sowie die Surveybefragung stattgefunden hat, konnten die bisherigen Ergebnisse aus den Interviews und dem Survey zum einen validiert und zum anderen fallvergleichend kontrolliert werden.

Im Kontext der Expert*inneninterviews wurden drei relevante Befragungsgruppen adressiert: Akteure, die mit der strukturellen Neugestaltung der Universitätsmedizin und der Förderung von translationaler Forschung auf wissenschaftspolitischer Ebene betraut sind. Dazu zählen bspw. medizinische Interessensvertretungen und –verbände (MFT), politische Beratungsgremien (WR), Förderinstitutionen (BMBF) und Landesärztekammern (LÄK).

1. Manageriale Akteure, welche mit der Überführung der translationalen Förderinitiative in die organisationale Praxis betraut sind. Dazu zählen bspw. (Gründungs-)Direktor*innen, Leitung und Geschäftsführung der CSP und IFB sowie Dekane und Vorstände der universitätsmedizinischen Standorte.
2. Geförderte Clinician Scientists und (Grundlagen- und) medizinisch Forschende an den IFB.

Die Interviews wurden aufgrund der Pandemiesituation entgegen dem Antrag nicht wie geplant in Präsenz an den jeweiligen Standorten der Universitätsmedizin durchgeführt, sondern entweder telefonisch oder auf Wunsch der Befragten virtuell. Die Länge der Interviews in KETAK-IFB variiert zwischen 45 und 90 Minuten. Sämtliche auf Tonband aufgenommene Audiodateien wurden transkribiert, in ein computergestütztes Auswertungsprogramm (MAXQDA) überführt, vollständig Zeile für Zeile kodiert und einer systematischen qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Die Ergebnisse wurden auf Konferenzen und in dem Gespräch mit der Praxis präsentiert, diskutiert und publiziert.

Erweiterte Dokumentenanalysen (AP 5) / (AP6)

Die Dokumentenanalyse diente der Erzeugung eines Sekundär-Datensatzes (Datensatz_1) zur Analyse der Selbstbeschreibung der IFB im Rahmen deren Berichtslegung als Förderinitiative gegenüber dem Mittelgeber. Dazu wurden alle frei zugänglichen Förderanträge, Zwischen- und Endberichte sowie (wenn vorhanden) Evaluationsberichte der IFB-Standorte gesichtet und in den Datensatz_1 aufgenommen. Diese Analyse ermöglichte die Rekonstruktion des forschungsstrategischen Vorgehens der einzelnen IFB-Standorte. Es konnten Erkenntnisse zur Institutionalisierung von Translation sowie zur Erfolgsbewertung bezüglich der nachhaltigen Etablierung der IFB gewonnen werden. Diese Erkenntnisse dienten gleichzeitig als wichtige Hintergrundinformation für die Datenerhebungen im Rahmen der Interviewstudie und des Surveys. Der erzeugte Datensatz_1 wurde im weiteren Forschungsverlauf im Rahmen einer weiterführenden Kontextanalyse noch zusätzlich durch 3 weitere Datensätze ergänzt (anstatt einer optional im Antrag vorgesehenen Beobachtungsstudie). Dementsprechend umfasst diese umfassende Dokumentenanalyse vier Datensätze:

Datensatz 1 – Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren (gemäß AP Antragsstellung)

Datensatz 2 – Kontextanalyse I – Weitere translationale Förderinitiativen des Bundes zur Einordnung der IFB-Forschungsförderung (zusätzliches AP-Element)

Datensatz 3 – Kontextanalyse II – Netzwerkanalyse auf Basis der entstandenen Publikationen zur Rekonstruktion translationaler insbesondere interdisziplinärer Kooperationen (zusätzliches AP-Element)

Datensatz 4 – Kontextanalyse III – Institutionalisierung von Translation. Bestrebungen zur Verstetigung der geschaffenen translationaler Förderstrukturen mit dem Ziel der Institutionalisierung als neue Governance (zusätzliches AP-Element)

Der Datensatz_1 „Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren“ wurde mit allen anderen Datensätzen in eine gemeinsame MAQDA-Datei „Dokumentenanalyse Translation“ überführt. Eine Herausforderung stellte dabei die lückenhafte Berichtslegung seitens der IFB bzw. deren Verfügbarkeit dar. Ziel der weiteren Datensätze war es, die Förderlogik im Rahmen translationaler Struktur- bzw. Forschungsförderung und die Entwicklung entsprechend vergleichbarer Förderinitiativen des Bundes zu rekonstruieren (siehe Datensatz_2), den allgemeinen wissenschaftspolitischen Diskurs zur organisationalen Qualität insbesondere zu strukturellen Herausforderungen und Translation in der Universitätsmedizin nachzuzeichnen (siehe Datensatz_3) und, da es sich bei den IFB um eine ausgelaufene Förderinitiative in einem sehr dynamischen Feld handelt, die Weiterentwicklung translationaler Bestrebungen in der Organisationspraxis bzw. die Institutionalisierung von Translation als (neue) Governance in die Kontextualisierung mit aufzunehmen (Datensatz_4). Hierzu erfolgte die Sichtung frei zugänglicher Dokumente, welche vor allem einen Einblick in die Weiterentwicklung des Themenbereichs Translation in der organisationalen Praxis insbesondere in die strukturelle Umsetzung von translationalen Bestrebungen in der Universitätsmedizin gewährleisten. Ziel war es, den deutschlandweiten Aufbau von Translationszentren unabhängig von der Förderinitiative IFB an den jeweiligen IFB-Standorten sowie an anderen Standorten der Universitätsmedizin nachzuzeichnen. Aus diesem Datensatz konnte weiterhin eine Kontrollgruppe weiterer Translationszentren gewonnen werden.

Als weitere Ergänzung erfolgte eine Netzwerkanalyse an drei IFB Standorten auf Basis des Publikationsverhaltens zentraler Akteure bzw. der mitarbeitenden Forschenden in den geförderten IFB. Die gemeinsame Publikationshistorie wurde als objektiver Indikator genutzt, um die Stärke bzw. die Dichte der interdisziplinären Zusammenarbeit (mit Beginn bereits vor dem Aufbau der IFB und im Zeitverlauf) der IFB-Förderung zu analysieren. Hintergrund war die aufgekommene Frage, welche Akteurskonstellationen mit welchen Formen der standortspezifischen Entwicklung der IFB's verbunden sind.

Im Rahmen der Feldsondierungen in den AP 1, AP 3 und AP 4 wurde Kontakt zur der „DFG-Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung“ aufgebaut und im Projektverlauf intensiviert. Die Kommission beschäftigte sich während der Projektlaufzeit mit dem für das Verbundprojekt relevanten Thema zur Umsetzung von wissenschaftsorientierten Personalstrukturen. Nach einem inhaltlichen Austausch mit Vertreter*innen der DFG-Senatskommission wurde das Verbundprojekt KETAK zum Symposium „Zielpositionen für forschende Ärztinnen und Ärzte – Braucht es neue Strukturen in der Universitätsmedizin?“ der AG „Wissenschaftsorientierte Personalstrukturen“ der DFG-Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung eingeladen. Gegenstand des Symposiums war die Vorstellung von Befragungsergebnissen der AG sowie die Diskussion dieser Befunde und Möglichkeiten der Implementation in die Praxis. Die Einladung und Teilnahme zu diesem Symposium wurde im KETAK-Verbund genutzt, um erste Befunde aus den Expert*inneninterviews zu validieren. Die Symposiums-Beiträge und Diskussionen haben indes einen vertieften Einblick in das Feld und in das Thema „Karrieren in der Universitätsmedizin“ ermöglicht – insbesondere auf Ebene der in den IFB geförderten Mitarbeiter*innen und der Clinician Scientists.

Weiterhin erfolgte die Teilnahme an verschiedenen Diskussionsforen zum Thema Zukunft der Arbeit und Translation in der deutschen Universitätsmedizin (am 27.06.2021 zum Thema: „Arbeitsbedingungen 2.0. Gegenwart und Zukunft der Arbeit im Krankenhaus“, am 09.05.2023 zum Thema „Entökonomisierung? Ende der DRG? Welche Veränderung bringt die Krankenhausreform?“, am 08.11.2022 zum Thema „Future Medicine Science Match“, am 15.03.2023 zum Thema „Translationale Medizin & Transfer medizinischer Erkenntnisse“ in der Reihe Health Science Talks an der Theodor Fontane Hochschule), welche dazu dienten, die aktuelle Auseinandersetzung mit Aspekten der Ökonomisierung und Translation und Karriere in das Forschungsprojekt als Hintergrundinformationen mit aufzunehmen. Die aus der Feldbeobachtung heraus gewonnenen Erkenntnisse und Anschlussfragen wurden im Nachgang systematisiert und mit den Befunden aus den anderen Erhebungen trianguliert.

Triangulation als permanenter Prozess (AP 1) und methodenbezogene Zusammenführung der erhobenen Daten (AP 2)

Über den gesamten Berichtszeitraum wurden im zweiwöchentlichen Rhythmus strukturierte Verbundtreffen für einen systematischen Forschungs- bzw. Abstimmungsprozess sowie für die Triangulation der Ergebnisse aus den Teilprojekten etabliert. Dadurch wurde sichergestellt, dass in den Teilprojekten gewonnene Erkenntnisse regelmäßig zwischen den Verbundpartnern geteilt und in den weiteren Projektverlauf eingebunden wurden. Dieses Vorgehen gewährleistete maßgeblich den Erfolg des Vorhabens.

Alle in AP 2 „Methodenbezogene Zusammenführung“ definierten Meilensteine wie das Auftakttreffen, weitere Meilensteintreffen sowie die Workshops im Rahmen der inhaltlichen Vorbereitung relevanter Arbeitsschwerpunkte und Erhebungen sowie die Abschlussveranstaltung „Gespräch mit der Praxis“ konnten wie geplant erfolgreich realisiert werden.

3 Inhaltliche Ergebnisse

Es konnten 4 Phasen der Etablierung von Translation als Ansatz zur neu ausgerichteten Governance der Universitätsmedizin identifiziert werden: Phase_1: Aufnahme in die Struktur der Universitätsklinik, Phase_2: Ausbau der Struktur innerhalb des Universitätsklinikums, Phase_3: Erzeugung von Relevanz innerhalb des organisationalen Feldes, Phase_4: Autonome Deckung der Refinanzierungsbedarfe oder Scheitern. Akteure, die mit dem Aufbau der IFB und damit der Etablierung von Translation als Governance-Struktur betraut sind, stehen unter Druck, (a) die notwendigen Ressourcen zu erzeugen, um das organisationale Problem der Refinanzierung dauerhaft zu lösen sowie (b) wissenschaftliche Karrieren im Rahmen der Binnendifferenzierung der Medizin zu verfolgen bzw. zu fördern. Eine Verstetigung der Translationszentren gelingt in der Regel nur dann, wenn eine organisationsexterne Finanzierungsquelle gefunden wird. Dies führt jedoch auch zu Anpassungen bei der Zielsetzung. Die Institutionalisierung von Translation wird umfangreich modifiziert durch Bedingungen, die an die Verfügungsgewalt über finanzielle Ressourcen geknüpft sind. Dies beeinflusst also die Institutionalisierung von Translation als Governance-Struktur in hohem Maße. Durch die im Kontext von NPM entstehenden Refinanzierungsbedarfe der Organisation wird diese Institutionalisierung zumindest stark behindert. Um die Effekte der translationalen Förderinitiativen für die organisationale Entwicklung und damit verbundene Chancen und Probleme/Grenzen darzustellen, wurde im Verbund ein „Ampelschema“ entwickelt, das zentrale Befunde in Chancen (grün), Probleme/Grenzen (rot) sowie einer vermittelnden Ebene (gelb) einordnet.

Die zentralen Befunde wurden im Rahmen eines eigens organisierten Symposiums am 11.07.2023 präsentiert und mit Vertreter*innen aus Wissenschaft und Praxis (Vertreter*innen der CSP und IFB, Vertreter*innen aus Wissenschaftspolitik und Medizin) sowie interessierten Gästen diskutiert. Darüber hinaus wurden die Projektbefunde auf verschiedenen (inter-) nationalen Konferenzen und in einer selbst-initiierten Forschungswerkstatt mit Partneruniversitäten diskutiert sowie in wissenschaftlichen Manuskripten veröffentlicht. Zur Umsetzung des Verbundvorhabens wurde von Beginn an intensiv mit dem „Berlin Institute of Health (BIH)“ an der Charité als ausgewiesener Kooperationspartner zusammengearbeitet. Ein intensiver Austausch hat darüber hinaus mit dem Medizinischen Fakultätentag e.V. sowie mit den Verantwortlichen an den Standorten der IFB und CSP stattgefunden.

4 Wichtigste Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Siehe Verwendungsnachweis

5 Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Projektarbeiten

Die Notwendigkeit der geleisteten Projektarbeiten zeigte sich insbesondere in den zahlreichen positiven Rückmeldungen der Praxiseinrichtungen bzw. Praxisakteur*innen, die an unserer Untersuchung teilgenommen haben. Der hohe Rücklauf unter den IFB machte deutlich, dass eine evaluative Untersuchung der Zentren auch seitens der betroffenen Praxisakteure als relevantes Vorhaben eingestuft wurde. Die Umsetzung translationaler Förderinitiativen, wie die CSP und IFB, gehen mit spezifischen Herausforderungen und Chancen einher, die über den Einzelfall hinaus Gültigkeit besitzen. Die Freilegung dieser standortübergreifenden Mechanismen, die Translation und translationale Karrieren, unabhängig von standortspezifischen Gegebenheiten, behindern bzw. befördern, hat einen entwicklungspraktischen Nutzen für die Akteure aus der Praxis. Die KETAK-Befunde bieten einen soziologisch-fundierten Einblick von „Außen“ in die gelebte Alltagspraxis der IFB und CSP, die für die Akteure ansonsten in der Weise nicht zugänglich ist. Die multimethodisch erhobenen Einblicke in die Alltagspraxis, die über den Einzelfall hinausgehen, sind – zumindest im Kontext der deutschen Universitätsmedizin – bisweilen einmalig.

Im Rahmen der am 11. Juli 2023 organisierten Veranstaltung *„Arbeitsbedingungen und Karrierewege auf dem Prüfstand: Translation als Zukunftskonzept für die Neugestaltung der deutschen Universitätsmedizin?“* (siehe Flyer und Ergebnispräsentation im Anhang) wurden in größerem Rahmen die zentralen Projektbefunde einem Publikum aus Praxis und Wissenschaft vorgestellt und mit wichtigen Vertreter*innen aus CSP und IFB diskutiert. Die Rückmeldungen der Diskussionspartner*innen und des Publikums zeigten dabei, wie nützlich bzw. hilfreich die KETAK-Begleitstudie wahrgenommen wurde, da sie aufgrund ihres wissenschaftlich-evaluativen Charakters einen wichtigen Beitrag dahingehend leisten kann, die Förderinitiativen für die translationale Forschung in der deutschen Universitätsmedizin weiterzuentwickeln.

6 Voraussichtlicher Nutzen, Verwertbarkeit der Ergebnisse und zukünftige Planungen im Sinne des Verwertungsplans

Da es sich bei den IFB um eine bereits ausgelaufene Förderinitiative handelt, ist das Problem der Verstärkung bzw. der nachhaltigen Implementierung geförderter IFB-Strukturen sehr gut diskutierbar. Im Forschungsvorhaben wurden die jeweils bestehenden Referenzsysteme an den geförderten IFB-Strandorten mit ihren besonderen Anreiz- und Bewertungsstrukturen, an denen das Handeln der Akteure vor Ort orientiert ist, herausgearbeitet und deren Einfluss auf das Gelingen der Überführung von Translation in die organisationale Praxis analysiert.

Der Einfluss bereits etablierter komplexer Referenzsysteme auf die Überführung von Translation als neues Referenzsystem moderiert dabei stark das Gelingen einer Re-Strukturierung der Universitätsmedizin unter translationalem Vorzeichen.

Ein wichtiger Nutzen des abgeschlossenen Vorhabens ist ein besseres Verständnis der Handlungsorientierungen und Problemlagen der hochschulmedizinischen Akteure vor Ort, welche mit der Etablierung translationaler Strukturen betraut waren. Herausforderungen und Re-Strukturierungsanliegen werden

deutlich gemacht und wichtige Gelingens-Faktoren für die Etablierung translationaler Arbeits- und Forschungsbedingungen herausgearbeitet. Die Ergebnisse können einer Optimierung der Förderungspolitik im Sinne einer verbesserten Abstimmung mit bestehenden Referenzsystemen dienen und zeigen aber auch gleichzeitig die Grenzen einer Steuerbarkeit des komplexen Systems der Universitätsmedizin auf. Hier sei besonders auf die starke Heterogenität der einzelnen Standorte und deren Einfluss auf das Gelingen der Ziele der Förderinitiative hingewiesen. Um die auftretenden Probleme einer nachhaltigen Wirkung von translationalen Förderinitiativen IFB in der Organisationspraxis noch besser zu verstehen, sollten möglichst alle bestehenden Förderprogramme zur translationalen Forschung in der Universitätsmedizin insgesamt in den Blick genommen werden. Somit könnte die Entwicklung translationaler Strukturen über einzelne Fördermaßnahmen wie die IFB hinaus besser abgebildet werden. Dies wäre ein wichtiges Ziel weiterführender zukünftiger Forschung.

7 Fortschritt auf dem Gebiet des Vorhabens während der Durchführung des Vorhabens bei anderen Stellen

Trifft nicht zu.

8 Erfolgte oder geplante Veröffentlichungen der Projektergebnisse

Wissenschaftliche Vorträge

Lange, R. und Hendriks, B. (2023, Juli): *Arbeitsbedingungen und Karrierewege auf dem Prüfstand: Translation als Zukunftskonzept für die Neugestaltung der deutschen Universitätsmedizin?* Vortrag in der Veranstaltungsreihe der Charité – Versorgungsforschung, Berlin. Diskutant*innen: Dr. Nathalie Huber und Prof. Dr. Ulrich Dirnagl. Moderation: Prof. Dr. Martin Reinhart.

Lange, R.; Hendriks, B.; Starystach, S. (2023, Juli): *Towards institutionalization of quality demands of translational research in German university medicine – a case study.* Vortrag auf der EGOS 2023 "Organizing for the Good Life: Between Legacy and Imagination", University of Cagliari, Italy.

Hendriks, B.; Lange, R. & Starystach, S. (2022, Mai). *Neue Wege in der Hochschulmedizin Karriereentwicklung und Translation zwischen Autonomie und Kooperation (KETAK): Erste Ergebnisse.* Vortrag im Online-Kolloquium des Objective 3 – Advancing Research Quality and Value der Berlin University Alliance.

Lange, R.; Starystach, S.; Dettmer, S. (2022, Oktober). *Die Bedeutung von Translation für Karrieren in der Medizin.* Vortrag auf dem 21. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung „Versorgungsforschung – Nutzen für die klinische Praxis Potentiale und Perspektiven.“, Universität Potsdam.

Hendriks, B., Reinhart, M., Lange, R., & Starystach, S. (2021, Oktober). *Economization of the inpatient health care sector and its effects on knowledge translation and hospital staffs` daily practice, working conditions and careers.* Open Panel Organization, Society for Social Studies of Science, Toronto, Kanada.

Lange, R., Starystach, S. (2021, September). *Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren als Promotoren professioneller Differenzierung im Krankenhaus. Zur Ausbildung des Berufsbildes der wissenschaftlich-klinisch tätigen Mediziner*innen im Feld translationaler Medizin.* Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie (ÖGS, Wirtschaftsuniversität Wien).

Lange, R., Dauner, D., Starystach, S., Dettmer, S. (2021, September). *Die Bedeutung Integrierter Forschungs- und Behandlungszentren für Karriere- und Translationsbedingungen in der deutschen Universitätsmedizin.* Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. Psychosoziale Medizin in Zeiten des Umbruchs, Universität Hamburg.

Starystach, S., Lange, R. (2021, Oktober). Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren und deren Bedeutung für die Translation in der Universitätsmedizin. Vortrag auf dem 20. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung. „Versorgungskontext verstehen – Praxistransfer befördern“, Universität Potsdam.

Wissenschaftliche Manuskripte

Starystach, S, Dettmer S: Translational aus der Krise und hin zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem? Der schwierige Umbau der deutschen Universitätsmedizin. In Bode I, Jungmann R, Serrano Velarde, K [Hrsg.] Staatliche Organisationen und Krisenmanagement. LEVIATHAN - Berliner Zeitschrift für Sozialwissenschaft 2023; (51) 41: 135-155. DOI:[10.5771/9783748936794-135](https://doi.org/10.5771/9783748936794-135)

Hendriks, B.; Lange, R. & Starystach, S. (in Begutachtung und Bearbeitung): Die deutsche Universitätsmedizin im Wandel: Neue Arbeitsansprüche und Maßnahmen im Kontext der translationalen und klinischen Patientenversorgung.

Lange, R.; Hendriks, B. & Starystach, S. (in Begutachtung und Bearbeitung): *Die deutsche Universitätsmedizin im Wandel: Zur Institutionalisierung von Translation am Beispiel staatlicher Förderinitiativen*. Eingereicht in: Beiträge zur Hochschulforschung. CfP zum Thema „Qualitätsentwicklung in der Wissenschaft“.

Lange, R; Hendriks, B. & Starystach, S. (2023): *Towards institutionalization of quality demands of translational research in German university medicine – A case study*. Conference Paper at 39th EGOS Colloquium, Cagliari.

Starystach, S.; Hendriks, B.; Lange, R. (in Bearbeitung): *The University Hospital and the Institutionalization of Translational Medicine. Discourse, Careers and Organizational Structure between Research and Patient Treatment*.

9 Literaturverzeichnis

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) 2023. Krankenhausreform. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/krankenhausreform.html> (Zugriff vom 26.03.2023)

Wissenschaftsrat (2021): Empfehlungen zur zukünftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem; Köln. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.html> (Zugriff vom 15.04.2023)

Dent, Mike 2003. Remodelling hospitals and health professions in Europe. Medicine nursing and the state. New York: Palgrave Macmillan

Starystach, S, Dettmer S: Translational aus der Krise und hin zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem? Der schwierige Umbau der deutschen Universitätsmedizin. In Bode I, Jungmann R, Serrano Velarde, K [Hrsg.] Staatliche Organisationen und Krisenmanagement. LEVIATHAN - Berliner Zeitschrift für Sozialwissenschaft 2023; (51) 41: 135-155. DOI:[10.5771/9783748936794-135](https://doi.org/10.5771/9783748936794-135)

Bär, Stefan; Starystach, Sebastian 2017. »Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege. Ein (institutionen-)theoretischer und empirischer Beitrag zur Analyse der Organisation Krankenhaus«, in Soziale Welt 64, 4, S. 385–4

Schimank, Uwe; Volkmann, Ute 2017. Das Regime der Konkurrenz. Gesellschaftliche Ökonomisierungsdynamiken heute. Weinheim, Basel

Vogd, Werner 2006. »Verändern sich die Handlungsorientierungen von Krankenhausärzten unter den neuen organisatorischen und ökonomischen Rahmenbedingungen?«, in Sozialer Sinn 7, 2, S. 197–229