



IFTZ erfolgreich gestartet

Mit der Einrichtungsbegutachtung Anfang September ist das neu gegründete Integrierte Forschungs- und Therapiezentrum (IFTZ) der Medizinischen Universität Innsbruck in seine aktive Phase getreten. Der Vorstand des IFTZ möchte Sie in diesem Newsletter über die strukturellen Voraussetzungen des IFTZ, den Verlauf der Begutachtung und die weiteren Ausbaustufen des Zentrums informieren.

Struktur

Das IFTZ ist Teil der von der Medizinischen Universität mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung geschlossenen Leistungsvereinbarung. Als institutionalisierter Forschungsverbund hat das IFTZ die Aufgabe, die klinische Forschung in der Medizinischen Universität in struktureller und materieller Hinsicht zu stärken. Nach der vom Rektorat am 28. November 2006 beschlossenen Ordnung soll das IFTZ durch eine Reihe von ineinander greifenden Maßnahmen zur Struktur- und Qualitätsverbesserung speziell der klinischen Forschung an unserer Universität beitragen. Projektförderung von translationalen, therapie relevanten Forschungsprojekten soll die Vernetzung von GrundlagenforscherInnen und klinischen WissenschaftlerInnen fördern. Zur Verzahnung der Schwerpunkte, und für alle ForscherInnen der Medizinischen Universität zugänglich, werden zeitlich befristete so genannte Zentrale Projektgruppen für fach- und projektübergreifenden Methoden-Service eingerichtet. Von besonderer Bedeutung ist schließlich die medizinisch-wissenschaftliche Nachwuchsförderung, sowie die Verbesserung von Karrieremöglichkeiten junger klinischer ForscherInnen und die dringend erforderliche

Optimierung von Forschungszeit und Forschungsfreiräumen für klinische WissenschaftlerInnen unserer Universität.

Auswahl der Projektskizzen (1. Stufe)

Der Rektor der Medizinischen Universität Prof. Clemens Sorg unterrichtete im November 2006 alle an der MUI tätigen Wissenschaftler über die Ziele des IFTZ und forderte zur Einreichung von Projektskizzen auf. Im Büro des Rektors gingen zum 31. Januar 2007 insgesamt 70 Projektskizzen ein. Der interne Forschungsrat (Mitglieder siehe Anhang) wählte in seiner Sitzung im April 2007 25 Projektskizzen zur Vollantragstellung aus. Jede Skizze wurde unter Beachtung strenger Befangenheitsregeln von jeweils vier Gutachtern evaluiert. In die Bewertung flossen folgende Kriterien ein:

- a) Klinischer Bezug
- b) Wissenschaftliche Originalität des Projektes anhand recherchierter Literatur
- c) Publierte eigene Vorarbeiten in einem Journal der oberen 20% eines Faches
- d) Einwerbung qualifizierter Drittmittel (insbesondere FWF u. ä.)
- e) Wissenschaftliche Relevanz des Projektes
- f) Einsatz innovativer Methoden und Techniken
- g) Patentierung, Verwertung, Einwerbung weiterer Drittmittel
- h) Bezug zu den Schwerpunkten der Medizinischen Universität
- i) Strukturwirksamkeit/Vernetzung mit anderen Projekten von Grundlagenforschung/ Klinische Forschung

Anhand der Bewertungskriterien wurde für jede Projektskizze ein Gesamtscore vergeben, anhand derer die Projekte gereiht wurden. Aufgrund der finanziellen Einschränkungen des

Programms wurden nur die ersten 25 Projektskizzen zur Antragstellung aufgerufen.

Thema	Skizzen	Anträge	Projekte
Oncoscience	21 (14)	7 (3)	4 (0)
Neurowiss.	21 (14)	11 (6)	6 (4)
Immunität	8 (1)	4 (1)	2 (1)
Gefäßbiologie	8 (6)	1 (0)	0 (0)
Bildgebung	5 (4)	0 (0)	0 (0)
Genetik	2 (0)	0 (0)	0 (0)
Medizintechnik	2 (1)	1 (0)	0 (0)
Fertilität	2 (1)	1 (0)	1 (0)
Geburtshilfe	1 (1)	0 (0)	0 (0)

Tab. 1: Verteilungsübersicht über die Anzahl der Anträge in den einzelnen Themenschwerpunkten auf Skizzen-, Antrags und Bewilligungsebene. In Klammern Anzahl der Projekte unter klinischer Federführung.

Auswahl der Teilvorhaben (2. Stufe)

Die Begutachtung der Vollanträge erfolgte durch den externen wissenschaftlichen Beirat (Mitglieder siehe Anhang). Die Gutachter hatten am 3. September 2007 die Gelegenheit, bei einer Posterpräsentation offene Fragen mit den Antragstellern zu klären. Jedem Projekt waren drei Gutachter zugeordnet. Bei der Zuordnung der Gutachter galten strenge Befangenheitsregeln. So waren wissenschaftliche Kooperationspartner oder Wissenschaftler, die in einem Lehrer-Schüler Verhältnis stehen oder standen von der Begutachtung der betreffenden Projekte ausgeschlossen. Die Gutachterverteilung wurde von der Geschäftsführung des IFTZ vorgenommen. Der Vorstand des IFTZ hatte darauf aus Befangenheitsgründen keinen Einfluss. Neben den international üblichen Standardkriterien wie Qualität des Vorhabens, Qualifikation des Antragstellers, Innovationskraft der Ziele und des Arbeitsprogramms floss in die Evaluation auch die Frage nach der vorhandenen Kooperation zwischen Vorklinik und Klinik ein. Die Mitglieder des externen wissenschaftlichen Beirats zollten der Qualität der eingereichten Projekte ein deutliches Lob. Um für die nächsten Ausschreibungsrunden noch genug finanziellen Spielraum zu haben, wählte der Beirat in der ersten Runde nur 13 Teilvorhaben für die Förderung aus. Zu einem weiteren Projekt werden weitere schriftliche Gutachten eingeholt und dann

im schriftlichen Verfahren entschieden. Viele der in dieser Runde noch nicht förderungswürdigen Projekte wurden aus Sicht des wissenschaftlichen Beirats nach Überarbeitung als aussichtsreich für eine Neueinreichung eingeschätzt. Den AntragstellerInnen wurde die Kritik der Gutachter im Anschluss an die Begutachtung in schriftlicher Form mitgeteilt.

Bewertung des Gesamtvorhabens

In ihrer abschließenden Stellungnahme waren sich die Gutachter einig, dass die Medizinische Universität Innsbruck zum richtigen Zeitpunkt einen entscheidenden Schritt gesetzt hat, den Medizinstandort Innsbruck nachhaltig zu stärken und noch vorhandene Defizite in der Forschungsinfrastruktur auszugleichen. Dabei sei es ein großer Vorteil, so die Meinung der Fachleute, das Innsbruck über einen sehr konzentrierten Campus verfüge und alle universitären Einrichtungen in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Kliniken angesiedelt sind. Ebenso hervorgehoben wurde der vergleichsweise hohe Anteil von Projektwerberinnen, der über das gesamte Verfahren hinweg bei zirka 30 Prozent lag. Die externen Experten verteilten jedoch nicht nur Lob, sondern betonten auch, dass mit dem IFTZ eine Basis geschaffen worden sei, auf die man nun aufbauen könne. Dazu seien weitere Schritte nötig. Ein Problem seien verschiedene infrastrukturelle Defizite, die man beheben müsse: Die Kosten für die Tierhaltung seien nach Ansicht der Fachleute sehr hoch und dennoch würden die Kapazitäten nicht ausreichen. Außerdem sollte eine Core facility für zelluläre Bildgebung eingerichtet werden. Auch die MR-Bildgebung sei noch unterentwickelt und die Medizinische Universität benötige unbedingt ein allgemein zugängliches 3-Tesla-Gerät, um international konkurrenzfähig zu sein und die starken Forschungsgruppen im Bereich der Neurologie und der Neurowissenschaften entsprechend unterstützen zu können. In diesem Zusammenhang begrüßte der wissenschaftliche Beirat ausdrücklich die geplante Einrichtung einer Professur für Neuroradiologie. Ebenfalls wichtig für die nachhaltige Entwicklung der medizinischen Forschung in Innsbruck sei der Aufbau gemeinsamer, standardisierter Gewebebanken. Ausserdem sollte die Zusammenarbeit mit der

Leopold-Franzens-Universität deutlich gestärkt werden.

Ziel an der Medizinischen Universität muss es nun sein, die vorhandenen Schwerpunkte und Stärkefelder genauer zu definieren und gegebenenfalls zu ergänzen. Da die klinische Forschung nach Ansicht der Experten bis auf einige Ausnahmen ihr Potential noch nicht ausschöpft, erscheint es sinnvoll, die wissenschaftliche Nachwuchsförderung gerade hier zu verstärken. Ein Aspekt dabei ist, Ärztinnen und Ärzten möglichst flächendeckend einen entsprechenden Freiraum für ihre Forschung zu gewährleisten. Hierzu können Rotationsstellen helfen, deren Schaffung prioritär geplant ist und in Zusammenarbeit mit der Vizerektorin für Personal verwirklicht werden soll. Das IFTZ bietet die geeignete Plattform ein Netzwerk zwischen der Grundlagenforschung und klinischer Wissenschaft zu knüpfen. Nur so kann es gelingen, dass in den kommenden Förderphasen nicht nur die hohe Qualität der Forschungsprojekte überzeugt, sondern, dass diese Projekte eben auch mehr oder weniger vollständig der Idee der translationalen Forschung entsprechen. Schließlich empfohlen die Mitglieder des externen wissenschaftlichen Beirats auch, den eingeschlagenen Weg bei der stärkeren Internationalisierung der Doktorandenprogramme beherzt weiter zu gehen. Die ersten internationalen Doktoratskollegs seien ein Anfang, aber um konkurrenzfähig zu werden bzw. zu bleiben, sollten weitere folgen. Gerade mit den allgemeinen Rahmenbedingungen und dem hohen Freizeitwert habe Innsbruck hier eine hervorragende Ausgangsposition.

Projektstart

Die Finanzierung des IFTZ erfolgt aus dem Globalbudget der Medizinischen Universität. Das bedeutet, dass die im Universitätsgesetz 2002 für extern finanzierte Drittmittel vorgesehenen Bestimmungen einschließlich der Befristungsregeln für Arbeitsverträge bei IFTZ Projekten nicht anwendbar sind. Die im Rahmen der IFTZ Projekte bewilligten Stellen sind daher auszuschreiben und nach den bei der Medizinischen Uni-

versitäten gültigen Regeln zu befristen (UniversitätsassistentInnen 4 Jahre, DoktorandInnen und MTA 3 Jahre). Auch die Entgelte richten sich im Sinne der Gleichbehandlung an denen bei der Medizinischen Universität üblichen Sätze und nicht nach den FWF Vorgaben. Wenn auch das Einhalten der universitätsinternen Regeln auf der einen Seite zu einer Einschränkung der Flexibilität in der Verwendung der bewilligten Mittel führt, bewahren sie doch die Medizinische Universität auf der anderen Seite vor personellen Folgebelastungen, die unter Umständen sehr gravierend sein können und den Erfolg des IFTZ gefährden. Der Vorstand des IFTZ beobachtet die Entwicklungen an den beiden anderen Medizinischen Universitäten in Österreich und wird beim Auftreten von gravierenden Problemen bei der administrativen Umsetzung der IFTZ Projekte Lösungsstrategien erarbeiten.

Weiterer Ausbau des IFTZ

Die vom IFTZ geförderten Teilvorhaben werden 2008 um 7-10 Teilprojekte erweitert. Der Aufruf zur Einreichung weiterer Projektskizzen soll in den nächsten Wochen erfolgen (voraussichtliche Einreichfrist ist Ende Januar 2008). Der interne Forschungsrat wird unter den eingereichten Skizzen Projekte zur Vollantragstellung auswählen, die dann vom externen wissenschaftlichen Beirat begutachtet werden.

Des Weiteren werden 2008 die ersten zentralen Projektgruppen ihre Arbeit aufnehmen. Für den Beginn 2008 sind die Einrichtung einer Plattform für Proteinanalytik und die Etablierung einer Einheit zur Generierung von transgenen und knockout Tieren geplant. Weitere Zentralprojekte werden folgen.

Der externe wissenschaftliche Beirat hat anlässlich der Einrichtungsbegutachtung noch einmal betont, wie wichtig die Nachwuchsförderung von WissenschaftlerInnen im klinischen Bereich ist. Der Vorstand des IFTZ wird daher gemeinsam mit dem Vizerektorat für Personal ein Programm für Rotationsassistentenstellen entwickeln, dass jungen Klinikerinnen und Klinikern mehr Freiraum für ihre Forschungstätigkeit geben soll. Weiter fortgeschrittenen habilitierten Klinikerinnen und Klinikern soll in klinischen Forschergruppen eine grössere Unabhängigkeit gewährt werden und der nächste Karriereschritt ermöglicht werden. Mit diesen

Programmen hofft der Vorstand den Anteil von qualitativ hochwertigen klinischen Projekten im IFTZ zu erhöhen und die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit der Kliniken zu stärken.

Weitere Informationen

Vorstand des IFTZ

Prof. Christine BANDTLOW
Prof. Peter FRITSCH
Prof. Lukas HUBER (stellv. Vorsitzender)
Prof. Raimund MARGREITER
Prof. Werner POEWE (Vorsitzender)

Interner Forschungsrat

Prof. Günther GASTL
Prof. Ludger HENGST
Prof. Lukas HUBER
Prof. Werner JASCHKE
Prof. Hans-Günther KNAUS
Prof. Reinhard KOFLER
Prof. Florian KRONENBERG
Prof. Raimund MARGREITER
Prof. Werner POEWE
Prof. Monika RITSCH-MARTE
Prof. Günther SPERK
Prof. Günter WEISS

Externer wissenschaftlicher Beirat

Vorsitzender: Prof. Ferdinand HOFSTÄDTER,
Institut für Pathologie, Regensburg

Stellv. Vorsitzender: Prof. Klaus TOYKA,
Neurologische Klinik und Poliklinik, Würzburg

Prof. Christian BOGDAN,
Institut für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und
Hygiene, Erlangen

Prof. Christian BÜCHEL,
Institut für Systemische Neurowissenschaften, Ham-
burg

Prof. Reinhard FÄSSLER,
Max-Planck-Institut für Biochemie, Martinsried

Prof. Hans LASSMANN,
Zentrum für Gehirnforschung, Wien

Prof. Christian PESCHEL
III. Medizinische Klinik (Hämatologie und Onkologie),
München

Prof. Otmar SCHOBER,
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Münster

Prof. Martin SCHWAB,

Gehirnforschungsinstitut, Abteilung für Neuromorphologie, Zürich

Prof. Thomas SCHWARZ,
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie,
Kiel

Prof. Josef SMOLEN,
Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien

Prof. Karl WELTE,
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Han-
nover