

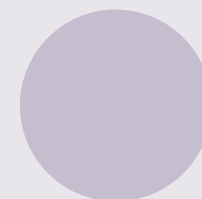
medizinischer  
fakultätentag



# Impulsvortrag im Rahmen des virtuellen o(nline)MFT

Prof. Dr. Matthias Frosch – Präsident des Medizinischen  
Fakultätentages

Berlin/11. Juni 2020





Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Kolleginnen und Kollegen,

die außerordentliche durch Corona bedingte Situation macht auch vor dem Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag nicht halt. Statt uns, wie ursprünglich geplant, heute und morgen in Essen zum 81. oMFT zu treffen, haben wir uns aufgrund der erforderlichen Kontaktbeschränkungen gezwungen gesehen, dieses Ereignis in seiner geplanten Form abzusagen. Gerade weil aber die Universitätsmedizin mit ihren Medizinischen Fakultäten in den letzten Monaten so sehr im Fokus stand und einen enormen Beitrag zur erfolgreichen Bewältigung der Krise geleistet hat, halten wir es für angemessen, sich zumindest in einem verkürzten Format im virtuellen Raum zu treffen, um die Rolle der Medizinischen Fakultäten und der deutschen Universitätsmedizin in Versorgung, Forschung und Lehre während der COVID-19-Pandemie zu beleuchten und die Leistungen der universitätsmedizinischen Einrichtungen mit allen ihren Angehörigen zu würdigen.

Ich freue mich, dass wir dazu hier in der Berliner Geschäftsstelle des MFT, in der wir ein kleines Fernsehstudio eingerichtet haben, einige der Gäste begrüßen dürfen, denen wir auch in Essen persönlich begegnet wären: Frau Professorin Britta Siegmund, Vizepräsidentin der DFG, und Herrn MDg Markus Algermissen, Leiter der Unterabteilung Medizin- und Berufsrecht im Bundesministerium für Gesundheit. Sie werden gleich zusammen mit Herrn Professor Christopher Baum, Vizepräsident Medizin der Universität Lübeck und Mitglied des MFT-Präsidiums, das Podiumsgespräch führen, das von dem Wissenschaftsjournalisten Armin Himmelrath moderiert wird. Dazu sind als weitere Gäste mit Tobias Henke und Meret Quante zwei Studierendenvertreter aus Freiburg zugeschaltet. – Herzlich willkommen und vielen Dank, dass Sie heute zum MFT in Berlin gekommen sind!

Begrüßen darf ich auch all diejenigen, die sich quer durch die Republik zu unserem Livestream zugeschaltet haben: Conspicua, Prodekaninnen und Prodekane, Studiendekaninnen und Studiendekane, Fakultätsmitglieder, Mitglieder des Deutschen Bundestages und der Landtage, Persönlichkeiten aus Bundes- und Landesministerien, aus Verbänden und Organisationen, mit denen der MFT in einem regelmäßigen, engen und konstruktiven Austausch steht, sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Presse. Wie ich höre, können wir heute sogar mehr Teilnehmer an dem Livestream verzeichnen, als sich sonst üblicherweise zu den Ordentlichen Medizinischen Fakultätentagen registrieren. Für mich ist dieser rege Zuspruch ein starkes Zeichen dafür, dass die Stimme des MFT und der Universitätsmedizin gehört wird und gerade auch in der derzeitigen Pandemie-Situation noch einmal zusätzliches Gewicht bekommen hat.

Die COVID-19-Pandemie hat die Universitätsmedizin – wie das gesamte Gesundheitssystem – vor bisher nie gekannte Herausforderungen gestellt.

Wir können stolz darauf sein, dass Deutschland die Pandemie und ihre Folgen für die Gesellschaft bisher so gut bewältigt hat, und daran hatte die Universitätsmedizin einen

ganz gehörigen Anteil. Wir haben eine riesige Bewährungsprobe in unseren drei Kernaufgaben Forschung, Lehre und Versorgung, dreifach glänzend bestanden und wieder einmal die Systemrelevanz der universitären Medizin als die zentrale Institution des deutschen Gesundheitssystems, die eine leistungsstarke Versorgungsstruktur für die Gesellschaft gewährleistet und zugleich Motor von Innovationen und Quelle des ärztlichen Nachwuchses ist, aufzeigen können.

Das nicht nur, weil die Patientinnen und Patienten mit besonders schweren Krankheitsverläufen zu einem großen Teil in universitätsmedizinischen Einrichtungen behandelt worden sind, sondern auch, weil die Universitätsmedizin an den meisten Standorten zentrale Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben und die Beratung von Behörden und Politik übernommen hat. Gemeinsam mit Krankenhäusern in der Region, der niedergelassenen Ärzteschaft und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst haben die universitätsmedizinischen Einrichtungen die regionale Verantwortung für das medizinische Management des Pandemiegeschehens übernommen und über die Sektorengrenzen von ambulanter und stationärer, universitärer und nicht-universitärer Medizin hinaus organisiert und die entsprechenden Maßnahmen umgesetzt.

Wir haben die Herausforderungen der Pandemie gerade deshalb so gut bestanden, weil in der Versorgung Grenzen überwunden, Versäulungen im System aufgebrochen wurden. Aus den Erfahrungen dieser sehr erfolgreichen regionalen und integrativen Zusammenarbeit, die es in dieser Form und Intensität bisher nicht gegeben hat, leite ich – übrigens im Einklang mit den Positionen des Verbands der Uniklinika – erneut das Plädoyer dafür ab, die Organisation der Gesundheitsversorgung grundsätzlich sektorenübergreifend zu denken und als ein von der Universitätsmedizin regional organisiertes, stationäre und ambulante Versorgung integrierendes System zu begreifen und weiterzuentwickeln.

In den vergangenen Monaten haben wir auch Umbrüche im Kerngeschäft der Medizinischen Fakultäten, in Forschung und Lehre, mit einer bis dato unvorstellbaren Dynamik erlebt.

Umbrüche bei der wissenschaftlichen Publikationspraxis: In nur 5 Monaten sind in PubMed zum Thema COVID-19/SARS-CoV-2 mehr als 20.000 Publikationen aufgeführt. Nie war es leichter, auch in den besten Journalen zu publizieren. Dass bei dieser Dynamik und dem hohen öffentlichen Erwartungsdruck auch wissenschaftliche Qualitätsstandards auf der Strecke bleiben können, wie wir dies mit der Rücknahme von zwei Therapie-Studien in *Lancet* und im *New England Journal of Medicine* gerade erlebt haben, überrascht deshalb vielleicht nicht, ist aber gefährlich für das Vertrauen, das die Wissenschaft gerade jetzt genießt. Diese Gefahr geht auch von vorab veröffentlichten, aber noch nicht abschließend analysierten Studienergebnissen aus. Die Diskussionen darum verlassen schnell den Kreis der Wissenschaft und erfahren eine ungesunde öffentliche Aufmerksamkeit. Die Erwartungen der Öffentlichkeit, schnellstens Lösungen für die Beherrschung der Pandemie mit Medikamenten, Impfstoffen, epidemiologischen Bewertungen zu präsentieren, stehen im Widerspruch zu der erforderlichen Sorgfalt bei der Datenerhebung und der Einhaltung wissenschaftlicher Qualitätsstandards. Die Medizinischen Fakultäten

sind im Interesse ihrer Glaubwürdigkeit und des breit vorhandenen Vertrauens der Gesellschaft in die Medizinische Forschung verpflichtet, diese Qualitätsstandards sicherzustellen und zugleich aber auch ihre Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vor der Geltungssucht von Pseudoexperten zu schützen und gegenüber Kreisen, die aus der Krise politisches oder wirtschaftliches Kapital schlagen wollen, zu verteidigen.

Bemerkenswert ist auch, wie schnell Drittmittelgeber in der Krise reagiert und dreistellige Millionenbeträge in die Förderung von Forschungsprojekten und Forschungsinfrastruktur und -organisation gesteckt haben. Auch deshalb überraschend, weil noch zu Beginn der Pandemie verschiedene Politiker gefordert und angeordnet hatten, dass die Universitätsmedizin sich ganz der Versorgung zu widmen und den Forschungsbetrieb komplett einzustellen habe. Abgesehen davon, dass ein normaler Forschungsbetrieb unter den erforderlichen Kontaktbeschränkungen und Hygienemaßnahmen ohnehin nicht möglich gewesen wäre, stellt sich die Frage, wo wir heute stünden, wenn in den Fakultäten tatsächlich diese Anordnungen befolgt und die medizinische Wissenschaft vollständig abgeschaltet worden wäre. Wo hätten denn die virologischen Tests für das neue SARS-Virus entwickelt und validiert werden sollen? Wer hätte denn den Charakter von COVID-19 als eine über den Respirationstrakt hinausgehende systemische Infektion mit gravierenden Auswirkungen auf andere Organe und das Gerinnungssystem beschreiben und daraus die richtigen Konsequenzen für die Therapie ableiten sollen? Wo ist denn die Infrastruktur vorhanden, um den Stellenwert einzelner bildgebender Verfahren für die Bewertung des klinischen Verlaufs von COVID-19 zu erarbeiten? Dass all diese Fragen in einer akuten Situation bei maximaler Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Versorgung in kurzer Zeit erfolgreich beantwortet werden konnten, ist dem starkem wissenschaftlichen Fundament der universitären Medizin und den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in den Medizinischen Fakultäten geschuldet. Ein weiterer ganz wesentlicher Beitrag der Universitätsmedizin für die bisher erfolgreiche Bewältigung der Corona-Pandemie.

Die Universitätsmedizin wird diese Aufgaben in der Pandemie-Phase jetzt noch besser wahrnehmen können, wenn das Nationale Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu COVID-19 implementiert ist. Der MFT begrüßt ausdrücklich diese substantielle Fördermaßnahme des BMBF in einer Größenordnung von 150 Mio. Euro, die verschiedenen Aspekte der klinischen Forschung und Versorgungsforschung bündelt und alle universitätsmedizinischen Standorte zusammenführt. Die Forschung in diesem Netzwerk wird am Ende nur erfolgreich sein, wenn die Universitätsmedizin mit ihren Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinikum geschlossen als eine Einheit auftritt, die Versäulung auch hier aufgebrochen wird. Hier bin ich mit dem Vorsitzenden des Verbands der Universitätsklinikum, Michael Albrecht völlig einer Meinung – genauso im Übrigen darüber, dass die Organisation innerhalb dieses Netzwerks mit der Zeit so angepasst werden muss, dass sie die Einheit der Aufgaben innerhalb der Universitätsmedizin auch entsprechend abbildet.

So sehr die Universitätsmedizin eine herausragende Rolle in der aktuellen Krise gespielt hat und weiter spielen wird, hat es überrascht, dass die Universitätsmedizin im Corona-Konjunkturpaket in der vergangenen Woche keine Erwähnung gefunden hat und wieder einmal eine Chance vertan zu sein scheint, den hohen aufgestauten Investitionsbedarf zu

adressieren. Bei all der erfolgreichen Arbeit in den zurückliegenden Wochen haben wir aber auch unsere Grenzen deutlich zu spüren bekommen. Nun müssen wir aufpassen, dass wir bei aller Improvisationskraft die Innovationskraft der Universitäten nicht aus den Augen verlieren. Frau Bundesministerin Karliczek hatte mit ihrem Aktivierungsprogramm vor wenigen Tagen noch ihr Ziel formuliert, stärker aus Krise herauszugehen, als wir hineingegangen sind. Und sie hat angekündigt, aus leistungsfähigen Systemen Hochleistungssysteme zu machen und hierfür in der Hochschulmedizin sämtliche Prozesse in Forschung und Versorgung zu digitalisieren.

Dies ist auch dringend notwendig. Universitätsklinika gelten als kritische Infrastruktur mit besonderen Anforderungen an die Datensicherheit – ohne dafür eine adäquate finanzielle Ausstattung zu haben. Nicht nur für die aktuelle Erfassung der Pandemie-Situation und der darauf aufbauenden Steuerung der Versorgung, auch für die Forschung brauchen wir Investitionen in moderne Daten-Infrastrukturen. Mit der Medizininformatikinitiative des BMBF fördert der Bund derzeit zwar die Vernetzung von Forschung und Versorgung. Hierfür liegen auch schon sehr kluge Konzepte vor. Die Initiative deckt allerdings nicht den dringenden Bedarf im Bereich der IT-Infrastruktur ab.

Wir brauchen diese Infrastrukturen auch und gerade für die digitale Lehre. Wir haben in der Krise alle sehr kurzfristig improvisieren müssen und mit großer Energie alternative digitale Formate in der Lehre entwickelt, zum Einsatz gebracht und damit erreicht, dass die Ärztinnen und Ärzte von morgen auch unter den aktuell schwierigen Bedingungen ihr Studium ohne zeitlichen Verzug erfolgreich abschließen können. Dabei sind uns aber auch die Limitationen unserer Infrastruktur noch einmal eindrücklich bewusst geworden. Es fehlen Hardware, das Personal, um digitale Lehrkonzepte zu entwickeln, und es fehlen die Ressourcen, um das Lehrpersonal im Bereich der digitalen Lehre zu qualifizieren. Darauf hat gestern auch der Präsident der Hochschulrektorenkonferenz Peter Alt in einem Beitrag in der *WELT* ausdrücklich hingewiesen.

Wenn ich also die Ankündigungen der Bundesministerin, die Universitätsmedizin mit modernen digitalen Technologien auszurüsten, höre und die Absicht des Corona-Konjunkturpaktes mit dem „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“, Investitionen in die IT- und Cybersicherheit des Gesundheitswesens durch eine gesetzliche Erweiterung des Strukturfonds zu realisieren, richtig interpretiere, kann es nur bedeuten, dass die Universitätsmedizin nicht mehr von vornherein von den Investitionsprogrammen der Bundesregierung ausgeschlossen ist und nun umfassenden Zugang zu den Fördermöglichkeiten des Strukturfonds eröffnet bekommt. Für all diejenigen in den Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika, die während der COVID-19-Pandemie Großartiges geleistet haben, wäre es jetzt das richtige Signal, diese Präzisierung im Corona-Konjunkturpaket sehr schnell vorzunehmen und Perspektiven für die noch kommenden neuen Herausforderungen zu geben.

Lieber Herr Himmelrath, ich denke, dass ich Ihnen für das nun anstehende Podiumsgespräch einige Stichworte gegeben habe und darf nahtlos an Sie übergeben.