



PROFESSIONAL BRIEFING

**Netzwerk Universitätsmedizin will auch nach
der Covid-Pandemie fortbestehen**

Die Kooperation von 36 Uniklinika wurde zu Beginn der Pandemie aus der Not heraus gegründet. Beim Netzwerk Universitätsmedizin ist man stolz auf das Erreichte. Auf einer Tagung diese Woche werden die Weichen für eine Verstetigung des Projekts gestellt.

**Von
Rainer Kurlemann**



Wenn in dieser Woche das **Netzwerk Universitätsmedizin** (NUM) für zwei Tage zur [„NUM Convention 2024“](#) in Berlin zusammenkommt, ist die Wahrnehmung vonseiten der Forschungspolitik garantiert. **Bettina Stark-Watzinger** wird Mittwochmittag ein Grußwort sprechen. Bei der anschließenden Podiumsdiskussion über die Rolle des NUM in der Wissenschaftspolitik diskutiert BMBF-Staatssekretärin **Judith Pirscher** mit. Ebenfalls in der Runde

sind SPD-Forschungspolitiker **Ruppert Stüwe** und der Vorsitzende des Verbands der Universitätsklinika Deutschland, **Jens Scholz** – der jüngere Bruder des Bundeskanzlers.

Schon jetzt lässt sich sagen: Die deutschen Universitätsklinika haben **beim Austausch medizinischer Daten zu Forschungszwecken erhebliche Fortschritte** erzielt. Seit April 2020 arbeiten die **36 Uniklinika** im NUM zusammen. „Wir haben innerhalb von vier Jahren nicht nur eine Infrastruktur für Forschungsdaten errichtet und mit Daten gefüllt, sondern auch die notwendigen Strukturen für das Management und die Forschung geschaffen“, sagt **Ralf Heyder** im Gespräch mit Table.Media. Er leitet die Koordinierungsstelle des NUM an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Bis Juni 2025 erhält das NUM 390 Millionen Euro

Ein besonders wertvoller Datensatz wurde während der Covid-19-Pandemie aufgebaut. Er beinhaltet die **Daten von mehr als 7.000 Patienten**, die **nach ihrer Corona-Erkrankung kontinuierlich nachverfolgt** wurden. Von ihnen ist nicht nur die Krankheitsgeschichte dokumentiert, es liegen auch Blutproben, Ergebnisse aus bildgebenden Untersuchungsverfahren und weiteres Material aus der Akutphase und den Jahren danach vor. „Die Forschung kann diesen Datenschatz beispielsweise nutzen, um eine zentrale Frage zu klären, nämlich warum manche Menschen dauerhaft an Post Covid erkranken und andere nicht“, sagt Heyder.

Das NUM wurde als Teil des Krisenmanagements in der Pandemie gegründet und zunächst bis Ende 2021 befristet. Doch während des Aufbaus des Netzwerks sei schnell deutlich geworden, dass die erstellten Infrastrukturen **auch für andere Krankheiten und medizinische Fachgebiete** genutzt werden können, sagt Heyder. „Wir haben vor einiger Zeit damit begonnen, die ersten Themen anzugehen, die über Covid-19 hinausweisen“, berichtet der Koordinator. Die Finanzierung des NUM ist nun mit insgesamt 390 Millionen Euro aus dem BMBF bis Juni 2025 gesichert.

In der Pandemie war bundesweite Zusammenarbeit plötzlich möglich

Damit scheint Deutschland ein **gravierendes Loch in seiner Forschungslandschaft** vorerst zumindest teilweise gefüllt zu haben. Denn schon kurz nach dem Beginn der Corona-Pandemie wurde klar, dass Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern nicht in der Lage war, Forschungsdaten verschiedener Krankenhäuser effektiv zu nutzen. „**Wir konnten weder große klinische Studien noch Routinedaten aus der Versorgung der Patienten auf nationaler Ebene für die Forschung gebündelt verfügbar machen**“, sagt Heyder. Es war wohl die akute Notlage der Pandemie, die die Uniklinika motivierte, sich binnen weniger Tage an einem bundesweiten Projekt zu beteiligen, das jahrzehntelang zwar immer wieder versucht worden war, aber nie zum Durchbruch geführt wurde.

Eines der vier großen Tagungsthemen wird die **Wissenschaftskultur** sein, die Frage nämlich, wie viel Kooperation zwischen Kliniken möglich ist, die teils miteinander konkurrieren. Die Teilnahme der Klinika am NUM ist weiterhin **freiwillig**. Jeder Partner kann selbst entscheiden, welche Daten er einbringen will. „Wir wissen, dass die Einrichtungen und auch die Wissenschaftler, die im NUM organisiert sind, **teilweise im direkten Wettbewerb um Drittmittel und andere Förderungen** miteinander stehen“, sagt Heyder. „Wir müssen deshalb die Projekte finden, bei denen ein Wettbewerb nicht sinnvoll ist oder bei denen klar ist, dass kein Standort das für sich allein lösen kann“, erläutert er.

Eine andere große Baustelle durch die vielen Standorte hat das NUM noch zu lösen: Für bundesweite Datenverwertung und den Aufbau klinischer Studien wäre ein einheitlicher Standard für Einwilligungserklärungen der Patienten besser.

Notaufnahmeregister, Obduktionsnetzwerk und Bilddatenplattform

Im internationalen Vergleich, vor allem bezogen auf die großen US-amerikanischen klinischen Datenbanken, steht das NUM vielfach noch am Anfang. Erfolge und interessante Ansätze gibt es dennoch. Das NUM hat einige kleinere Projekte, die schon früher begonnen wurden, auf eine nationale Ebene gehoben. Deutschland soll dadurch besser für künftige Pandemien gerüstet sein:

- Gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut wurde „GenSurv“ eingerichtet, das am Beispiel von **Sars-CoV-2 die genetischen Veränderungen** von Krankheitserregern untersucht und dokumentiert.
- Das **Notaufnahmeregister „Aktin“** ermöglicht die Übertragung von Daten aus den Notaufnahmen und könnte zur Früherkennung einer landesweiten Bedrohung eingesetzt werden.
- Im **Nationalen Obduktionsnetzwerk „Naton“** bringen Pathologen, Neuropathologen und Gerichtsmediziner ihre Erkenntnisse aus Obduktionen und der Analyse von postmortalen Gewebeproben ein.
- Die **Bilddatenplattform „Racoon“** sammelt Aufnahmen aus der Radiologie, damit KI-basierte Algorithmen die Mediziner bei der Befundung unterstützen können. Deutschland hätte dann einen eigenen Datensatz für maschinelles Lernen der KI.

Gerade bei Racoon liegt die Tücke im Detail: Nicht nur die Daten von Bildgebungsmodalitäten unterschiedlicher Hersteller müssen synchronisiert werden, gleichzeitig müssen die Bilder mit Patientendaten und Befunden kuratiert werden. Heyder warnt allerdings vor unrealistischen Erwartungen. „Das ist extrem komplex und ressourcenaufwendig. **Wir können nicht Entwicklungen, die in anderen Ländern schon vor zehn oder fünfzehn Jahren eingesetzt haben, in ein oder zwei Jahren aufholen**“, sagt er.

Entscheidung über Verstetigung steht aus

Ob das Netzwerk nach Ende der Förderung im Sommer 2025 bestehen bleibt, ist noch offen. Das **BMBF bereitet derzeit die Verstetigung des Netzwerks in Form einer dauergeförderten Bundesinstitution „Netzwerk Universitätsmedizin“ vor**. Die politische Entscheidung dafür ist aber noch nicht getroffen. Heyer: „Wenn es keine Anschlussförderung geben sollte, dann könnten die Strukturen, die wir jetzt aufgebaut haben, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erhalten werden.“