

Forschungsförderung: Transparente Strukturen gesucht

Forschungsförderung in der Medizin: Struktur – Methode – Finanzierung

VON GABY ULRICH

In Deutschland finden sich zum Thema Forschung und Forschungsförderung in der Medizin sehr heterogene Informationsquellen: beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), beim Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. oder mit Hilfe des Research Explorers der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG mit einem Verzeichnis von über 19.000 Institutionen und Forschungseinrichtungen. Für Förderprojekte in der EU gibt es den Informationsdienst der Europäischen Gemeinschaft CORDIS und darüber hinaus die Koordinierungsstelle Wissenschaft, die Informationen, Beratungen und Schulungen zum EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation bereithält.

Eine Gesamtschau über Koordination und Finanzierung der verschiedenen staatlichen und privaten Institutionen gibt es bislang nicht. So findet sich keine Übersicht, in welcher Höhe staatliche und private Mittel fließen, ob diese Mittel als direkte Geldzuflüsse oder über Anreizsetzungen indirekt erfolgen, ob eine Individual- oder eine Gruppenförderung bis hin zu einem Forschungsverbund vorliegt, ob es sich um eine Einmalzahlung handelt oder ob Folgeförderanträge gestellt werden können und ob es sich um die eng begrenzte Förderung eines Spezialthemas oder die einer breiten Thematik handelt.

Über diese fehlende Zusammenstellung hinaus gibt es weitere finanziell relevante Fragen: Wie verteilen sich Risiko und Erfolg auf die öffentlichen und privaten Kapitalgeber auf der einen und die Forschenden nach Abschaffung des Professorenprivilegs vor 20 Jahren auf der anderen Seite? Kann es bei einer öffentlichen Förderung durch die Bundesregierung zu Übergewinnen bei einer erfolgreichen Innovation kommen und sollten oder müssten diese sogar

von der Politik wieder eingefordert werden? Mit dem Beginn der Corona-Pandemie und einer unter Hochdruck arbeitenden Impfstoffforschung haben diese Fragen eine zunehmende Bedeutung erlangt und wurden im Rahmen des 26. Frankfurter Forums (Frühjahrs-Forum) am 1. und 2. Juli 2022 in Fulda diskutiert.

Während die **medizinisch-wissenschaftliche Ausbildung** nach der Approbationsordnung curricular umgesetzt werden kann, hake es bei der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten. Die gegenwärtige Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 berge vor allem während des klinischen Teils des Studiums die Gefahr, dass die wissenschaftlichen Grundlagen der medizinischen Fächer nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Hinzu komme, dass das Curriculum eng getaktet ist, so dass kaum Freiräume für wissenschaftliche Aktivitäten verbleiben, auch da Zeit zur Finanzierung des Lebensunterhalts genutzt wird.

Unstrittig in der Diskussion war, dass eine wissenschaftsbezogene, systematische Ausbildung der Studierenden Priorität haben sollte. Teilnehmende des Forums kritisierten fehlende Anreize für Studierende, während des Studiums wissenschaftlich zu arbeiten. Es kam der Vorschlag, die Frage nach Motivationstreibern für wissenschaftliches Arbeiten mit dem Ziel der Promotion beim nächsten Ärztetag einzubringen. Auch nach dem Studienabschluss bestünden zahlreiche Hürden.

Die Problematik der Datenverfügbarkeit für die wissenschaftliche Forschung könnte das sich beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Aufbau befindende Forschungsdatenzentrum mit über 70 Millionen Routinedatensätzen verbessern. Auf europäischer Ebene entsteht gerade der europäische Raum für Gesundheits-

daten für Menschen und Wissenschaft. Daneben sollte beispielsweise mit den vom Institut für Qualität und Wissenschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) formulierten Anforderungen eine stärkere Zusammenführung der Daten aus einzelnen Studien in entsprechende Register angestrebt werden. Neuer Schwung hierzu könnte aus den Regelungen im Koalitionsvertrag kommen.

Problematisch scheint auch die frühe Festlegung der jungen Forschenden auf einen bestimmten Karriereweg: Hier sei eine stärkere interdisziplinäre und institutionelle Durchlässigkeit auch zwischen Industrie und Academia wünschenswert, damit junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland eine Perspektive haben. Medizinischer Nachwuchs, der anspruchsvolle Laborforschung mit akademisch-klinischer Tätigkeit verbinden will, trafe in Deutschland auf eine schwierige Situation. Im Vergleich zu den USA und Großbritannien sei es in Deutschland ungleich schwieriger, kreativ-wissenschaftliches Potenzial zu entfalten und eine international angesehene Arbeitsgruppe zu etablieren. Viele wissenschaftlich Arbeitende suchten deshalb ihre Langzeitperspektive im Ausland, was nicht nur zu einer Ausdünnung und einem Niveauverlust der deutschen Forschung, sondern auch zu einer weiter sinkenden Attraktivität des Forschungsstandorts Deutschland beiträgt.

Dabei sollte die Auswahl der Forschungsfelder nicht von Einzelinteressen und ausschließlich von ökonomischen Gesichtspunkten angetrieben sein, sondern nach Aspekten der Dringlichkeit oder Forschungslücken erfolgen. Auch der Grundlagenforschung, die nicht unter einem direkten Anwendungsbezug steht und deren Ergebnisse grundsätzlich das Fundament für weitere Untersuchungen legen sollen, komme unter Karrieregesichtspunkten große Be-

deutung zu. Wichtig sei, bei allen Forschungsprojekten angemessen mit Risiken umzugehen, sie rechtzeitig zu erkennen und offenzulegen. In diesem Kontext war nicht allgemein bekannt, dass auch für Anträge bei den Ethikkommissionen eine Abrechnung über eine Gebührenordnung erfolgt, zum einen, weil hauptamtlich Tätige der Ethikkommissionen bezahlt und zum anderen Sitzungsgelder finanziert werden müssen.

Transparenz bei Interessenkonflikten ist zentral

Ein weiterer Aspekt in der Diskussion betraf die Entwicklung von Leitlinien, welche die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) seit 1995 auf Anregung des damaligen Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen koordiniert. Im Idealfall leitet ein Gremium für bestimmte Krankheitsbilder eine konkrete Leitlinie ab. Leitlinien-Empfehlungen unkritisch zu akzeptieren, sei allerdings nicht zu empfehlen: So spielten bei der Entwicklung einer Leitlinie zwangsläufig auch Werturteile und Interessenkonflikte eine Rolle, gerade wenn die Studienlage keine eindeutige Evidenz ermöglicht. Deshalb sei Transparenz über die Behandlung von Interessenkonflikten sehr wichtig. Verschiedene Transparenzinitiativen nehmen den Umgang mit Interessenkonflikten in deutschen Leitlinien kritisch unter die Lupe.

Eine intensive Diskussion fand über die Veröffentlichungspflicht der Ergebnisse klinischer Studien statt. Dabei standen insbesondere die klinischen Forscherinnen und Forscher in der Kritik, Studienergebnisse nicht oder nicht zeitnah öffentlich verfügbar zu machen und damit zur Verzerrung der Evidenzlage beizutragen. Veröffentlichungen

über den Forschungsfortschritt werden bei Firmenstudien zu einem höheren Prozentsatz zur Verfügung gestellt als bei akademischen Studien, was auch mit dem Erfolgsdruck und den Karrierechancen der akademisch Forschenden verbunden ist. Unter den Teilnehmenden herrschte Konsens, dass die zeitnahe Veröffentlichung der Ergebnisse klinischer Studien ein wissenschaftliches und ethisches Gebot ist.

Zum Abwägen der Vor- und Nachteile von medizinischen Verfahren oder Arzneimitteln ist ein möglichst vollständiger Überblick über die Evidenz zu diesem Thema notwendig. Wenn also unerwünschte Ergebnisse von klinischen Studien verspätet oder gar nicht veröffentlicht werden, kann dieser Publikationsbias die Grundlage einer Bewertung verzerren. Außerdem findet eine Verschwendung erheblicher personeller und finanzieller Ressourcen statt, wenn klinische Studien ohne Veröffentlichung der Ergebnisse abgeschlossen werden.

In Deutschland gibt es nur in geringem Maße eine **Forschungsförderung durch private Finanzierer oder Stiftungen**. Das Fördervolumen ist keinesfalls vergleichbar mit dem Wellcome Trust in Großbritannien oder den zahlreichen privaten Stiftungen in den USA. Die öffentlichen Forschungsförderungs- und Forschungseinrichtungen wie die DFG, das BMBF, die Max-Planck-Gesellschaft oder die Leibniz-Gemeinschaft unterliegen einer starken Budgetkonkurrenz und müssen in jüngster Zeit zudem spürbare Kürzungen ihrer Mittel akzeptieren. Hinzu kommt, dass seit der Finanzkrise die Banken verschärfte Anforderungen an Ideen- und Eigenkapitalgeber haben.

Passenden Kapitalgeber zu finden, ist herausfordernd

Deshalb bedürfe es privater Institutionen, die Risikokapitalgeber und Ideengeber zusammenbringen, die über Investitionsanreize helfen, den Sprung von der Invention (Erfindung) zur Innovation (Marktakzeptanz) zu schaffen. Den für das Projekt passenden Kapitalgeber zu finden, der keinen zeitlichen Druck ausübt und zudem einen positiven Projektimpact besitzt, sei eine große Herausforderung, da auch noch zwischen den kurzfristig renditeorientierten und den eher langfristig anlageorientierten Investoren zu unterscheiden ist.

Mit Blick auf zahlreiche Innovationen stellte sich die Frage nach der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung scheint im Vergleich zum Produkt- bzw. Leistungsangebot und zu dessen Qualität und Vielfalt abzunehmen.

Auch sei eine Zunahme des Einflusses sogenannter Influencer feststellbar, so dass Zugangs- und die Verteilungsregelungen von Gesundheitsinformationen zu koordinieren sind.

Innovationen manifestieren sich häufig als disruptive, den Versorgungsbereich radikal verändernde Ereignisse: Digitalisierung und Personalisierung in Diagnostik und Therapie zeigen sich heute schon sehr deutlich im Bereich der Onkologie, ohne dass sich geeignete Strukturen bei der behördlichen Überprüfung und Zulassung gebildet hätten. Zu dieser These gab es aber auch gegenteilige Meinungen, die auf positive Entwicklungen beim Personal der Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hinwiesen und betonten, dass in Deutschland nach wie vor verlässliche Rahmenbedingungen vorlägen.

Das Investitionsklima in Deutschland werde von internationalen Risikokapitalgebern als eher innovationsfeindlich angesehen, da Vorbehalte gegen privates Kapital in solidarisch finanzierten Gesundheitssystemen bestünden. So scheinen die solidarischen Ziele im Gesundheitswesen mit den Renditeerwartungen der Private Equity Gesellschaften von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (PEG-MVZ) nicht vereinbar. Es wurde kritisiert, dass ethische und soziale Grundsatzfragen bei den Entscheidungsträgern zu wenig diskutiert werden.

Dagegen steht jedoch eine im Gesundheitsbereich weltweit hohe Marktkapitalisierung mit großen Finanzvolumina in den USA und in Südostasien, aber auch in Europa. Die Finanzinvestitionen könnten also einem Katalysator gleich den dringend benötigten Strukturwandel im deutschen Gesundheitswesen unterstützen. Mit Transparenz und passgenauer Regulierung könnte eine faire Wettbewerbsordnung geschaffen werden, welche zum Vorteil von Patientinnen und Patienten überzogene Renditeerwartungen begrenzt und Rosinenpicken verhindert.

Ein Hindernis sei die fehlende „Fehler- oder Mutkultur“ im deutschen Wissenschaftssystem: Ein Kulturwandel hin zu transparenten Strukturen, in denen Fehler erkannt, benannt und kommuniziert werden, muss vorgelebt werden. Die Teilnehmenden bestätigten, dass eine die Forschung voranbringende Fehlerkultur in deutschen Unternehmen und Verwaltungseinheiten nicht implementiert zu sein scheint und führten dies darauf zurück, dass „die ersten Missionare gefressen wurden“. Als Beispiel für eine erfolgreiche private biomedizinische Forschungsstiftung wurde

die Stiftung Champalimaud in Lissabon diskutiert. Ziel der Stiftung ist die Entwicklung von Programmen für fortschrittliche biomedizinische Forschung bei gleichzeitiger hervorragender klinischer Versorgung, welche die Lebensqualität von Menschen auf der ganzen Welt positiv beeinflussen sollen. Dabei scheint die Akzeptanz der Stiftung auch mit der Transparenz bei der Gewinnentstehung und Gewinnverwendung zusammenzuhängen.

Konkret wurden die **Hindernisse in der Antibiotikaforschung** dargestellt. Neue resistenzbrechende Antibiotika werden dringend benötigt, da Resistenzbildungen evolutionsbedingt und daher unausweichlich sind. Inzwischen wird die antimikrobielle Resistenz (AMR) als „stille Pandemie“ bezeichnet und stellt mit weltweit 1,2 Millionen Todesfällen im Jahr 2019 eine ernstzunehmende Bedrohung für die globale Gesundheit dar. Es herrschte große Einigkeit, dass Antibiotika und deren Entwicklung eine deutlich höhere gesellschaftliche und wirtschaftliche Wertschätzung erfahren sollten.

Nach einer Veröffentlichung der World Health Organization WHO für das Jahr 2021 kamen 49 Prozent der F&E-Ausgaben für klinische oder präklinische Forschung aus universitären Einrichtungen, 22 Prozent aus staatlichen Fördermitteln und lediglich fünf Prozent aus pharmazeutischen Unternehmen. Es kam der Hinweis, dass sich die jährliche Förderung der AMR-Forschung in den USA und in Europa gerade mal auf 400 Millionen US-Dollar beläuft. Anders sah es noch in den 1990er Jahren aus, als angetrieben durch die Erforschung des menschlichen Genoms eine breit angelegte Antibiotikaforschung durch die pharmazeutische Industrie stattfand. Allerdings zeigte sich nur wenig Erfolg bei der eigentlichen Aufgabe der Abtötung von Bakterien. Das geringe Interesse der pharmazeutischen Unternehmen an der Neuentwicklung von Antibiotika hängt auch damit zusammen, dass die kurze und glücklicherweise meist erfolgreiche Therapiedauer zu einem sinkenden Absatz führt. Zudem sollten Antibiotika aufgrund von Resistenzbildungen möglichst sparsam eingesetzt werden.

Finanzierungslücke im Vorfeld der klinischen Phase

Eine Vielzahl akademischer Forschungsprojekte mit einer Dauer von drei bis fünf Jahren scheitert an der Finanzierungslücke beim Übergang in die klinische Phase. Mit der klinischen Phase beginnt das sogenannte Valley of Death, in dem oftmals keine Forschungsförderung mehr erfolgt und die wissenschaftlichen Mitarbeiter keine zeitliche oder

finanzielle Perspektive mehr haben. Der Antibiotikamarkt ist ökonomisch betrachtet wegen der historisch niedrigen Preise nicht lebensfähig, die Wirkstoffforschung in Academia und Public Private Partnerships sei somit essenziell für die Forschung mit Blick auf Antibiotikaresistenzen. Auch die Leopoldina fordert in einem Statement, dass die Antibiotika-Forschung gestärkt und ausgebaut werden sollte.

Gezielte Forschungsförderung mit Push-Incentives könnte die Antibiotikakrise allein aber nicht lösen. Zusätzlich sei die Implementierung von politisch gesteuerten Anreizen notwendig. Pull-Strategien sollten die Antibiotikaentwicklung für Pharmaunternehmen wieder attraktiv werden lassen. Eine Anhebung des Preisniveaus sei allerdings zu kurz gedacht. Zur Eindämmung von Resistenzen sollten Antibiotika künftig stärker stratifizierend mit einer begleitenden Diagnostik des Erregers eingesetzt werden. Im ambulanten Bereich sei die Bestimmung des Erregers allerdings zeitaufwendig und teuer und deshalb werden eher Breitbandantibiotika eingesetzt, die zur Resistenzentwicklung beitragen. Es wurde auch betont, dass an der Entwicklung schneller, wenige Stunden dauernder Diagnostik als disruptive Technologie in Form kostengünstiger Testkits geforscht wird. Innovative Diagnostik ist erfahrungsgemäß schneller zu entwickeln als neue Wirkstoffe. Die Diskussionsrunde war sich insgesamt einig, dass dringend geeignete Strategien zur Entwicklung neuer wirksamer Antibiotika gebraucht werden.

Eine Überwindung des Valley of Death und damit eine erfolgreiche **Translation der Forschungsergebnisse** in die klinische Forschung bis hin zur Anwendung in der Praxis setzt ein Umdenken in der Forschungsförderung und ein Aufbrechen ungeeigneter Strukturen im Wissenschaftssystem voraus. Insbesondere die nicht interdisziplinären Arbeitsstrukturen stehen dem Translationserfolg im Weg.

Positiv bleibt zu vermerken, dass es in Deutschland Forschungsinstitute mit großer Expertise etwa im Design von Studien gibt, beispielsweise die Max-Planck-Gesellschaft und die Leibnitz- oder die Helmholtz-Gemeinschaften, die zudem auch den Weg der Translation aus der Grundlagenforschung fördern. Außerdem besteht in Deutschland nach wie vor eine hohe Forschungssicherheit durch die Grundausstattung der Lehrstühle an den universitären Einrichtungen, was in Großbritannien oder in den USA so nicht der Fall ist. Darüber hinaus sei die öffentliche Förderung über die DFG eine Einrichtung, um die Deutschland beneidet würde.

Diskutiert wurde auch die provokante These, dass falsche, irrelevante und nicht nachvollziehbare Studienergebnisse vorrangig publiziert werden, da sie eine größere Aufmerksamkeit in der Forschungsgemeinschaft erreichten. Auch nicht-positive Ergebnisse oder Null-Resultate sollten publiziert werden. Ansätze hierzu seien in Großbritannien und den USA schon seit einigen Jahren erkennbar und in Deutschland gelte die VW-Stiftung als Vorreiterin. In diesem Zusammenhang wurde einhellig betont, dass konsequent der Weg zu Qualität und Exzellenz in der Forschung beschritten werden muss, so dass Exzellenzförderung auch zu Forschungsexzellenz führt.

Über eine Open Access-Politik können Forschungsinstitute grundsätzlich den freien Zugang zu wissenschaftlicher Literatur im Internet ermöglichen. Bei Open Access-Veröffentlichungen müssen in vielen Fällen von den Autoren oder ihren Institutionen Publikationsgebühren gezahlt werden, um die Kosten der digitalen Bereitstellung zu decken. Somit muss bei stets knappen finanziellen Mitteln transparent dargestellt werden, nach welchen Kriterien die Veröffentlichung einer Forschungsarbeit subventioniert wurde. Ein Konflikt könnte sich auch dann ergeben, wenn eine Subventionierung der Veröffentlichung durch Unternehmen erfolgt. Mit Hilfe von Open Access erhöhen sich allerdings Nachprüfbarkeit und Zitationshäufigkeit und es kann zu einer Beschleunigung internationaler Zusammenarbeit beitragen.

Betont wurde auch, dass die Forschungseinheiten endlich nach Geschlechtern ausgewogen besetzt sein sollten. Die Aussage, dass Deutschland schon seit 20 Jahren mit guten Ergebnissen daran arbeite, wurde zwar wohlwollend aufgenommen, aber noch nicht als sehr erfolgreich angesehen.

Intensiv diskutiert wurde auch über die **rechtlichen Rahmenbedingungen der Forschungsförderung** in der Medizin. Grundsätzlich müssen sich die Hochschulen bei einer Drittmittelförderung schützend vor ihre Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler stellen, denn der Forschende bleibt Träger des Rechts der Wissenschaftsfreiheit, ein Grundrecht in Form eines Abwehrrechts aus Art. 5 III GG. Die Hochschulen sind grundrechtverpflichtet, auch wenn Forschende bei einem eigenständigen Institut oder einer Private Public Partnership tätig sein sollten. Hierbei verfügen einzelne Wissenschaftsdisziplinen über unterschiedliche Schutzbedürftigkeiten und somit ist eine Einzelfallbetrachtung erforderlich. Sollten die Schutzrechte durch den För-

dervertrag verletzt sein, wie beispielsweise bei dem Fördervertrag zwischen der Universität Mainz mit der Boehringer Ingelheim-Stiftung für das Institut für molekulare Biologie gGmbH, muss die Aufsichtsbehörde einschreiten. Im Sinne des Gemeinwohls sei unter Berücksichtigung organisatorischer Governance-Fragen auch ein pragmatischer Ansatz denkbar (Mitarbeiterförderung, Forschungsförderung über zehn Jahre hinaus).

Verfassung gewährt einen weiten Spielraum

Die Hochschule muss auch eine Teilhabe an Ressourcen gewährleisten, was sicherlich auch fachbereichsabhängig zu bewerten ist. Die Verfassung lässt bei Beantwortung der Fragen der Ausstattung einen großen Spielraum, so dass Wissenschaftsfreiheit nicht grundsätzlich vor staatlicher Kürzung der Forschungsmittel schützen könne. Einschränkungen des Grundrechts der Wissenschaftsfreiheit sind möglich, aber rechenschaftsbedürftig und müssen verhältnismäßig sein. Es darf also im Fördervertrag wie im Beispiel des Instituts für molekulare Biologie der Forschungsgegenstand durch den Förderer vorgegeben sein, ohne dass dabei jedoch in wissenschaftliche Methoden oder die Personalauswahl eingegriffen wird. Publikationen des Forschungsverlaufs oder der Forschungsergebnisse dürfen dabei keineswegs vertraglich erzwungen oder unterbunden werden. Die Durchsetzung einer Open Access-Politik mit dem Zwang zur Erstveröffentlichung ist mit dem Grundrecht aus Art. 5 III GG nach herrschender juristischer Meinung vertretbar.

Im Arbeitnehmererfindungsgesetz ist die Teilhabe der Forschenden am Forschungserfolg geregelt. Nach dem Wegfall des Professorenprivilegs steht der Universität das Verwertungsrecht zu (Beteiligungsquote 70 zu 30). Das Verwertungsrecht der Forschenden kann durch die akademische Institution aber nicht auf den Drittmittelgeber übertragen werden; Forschende selbst können ihre Rechte jedoch an den Förderer abtreten. Der Staat ist rechtlich verpflichtet, durch geeignete Gesetzgebung eine wissenschaftsfreundliche Umgebung zu schaffen und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu schützen. Die Problematik des Schutzes vor Falschveröffentlichungen in sozialen Medien ist rechtlich schwierig, da auch das Grundrecht der Meinungsfreiheit zu schützen ist.

Gesetzlich geregelte Informationsfreiheitsrechte gelten nicht unbeschränkt in der wissenschaftlichen Forschung, denn die Wissenschaftsklauseln schützen Forschende und

deren Ergebnisse. Allerdings erstreckt sich dieser Schutz nicht auf die vertraglichen Rahmenbedingungen des Fördervertrags bei der Drittmittelförderung. Strafrechtlich zu prüfen ist die Frage der Vorteilsnahme auf der einen und Bestechung auf der anderen Seite, wenn etwa Fördermittel und Materialbeschaffungsfragen wie beispielsweise beim sogenannten Herzkloppenskandal miteinander verwoben sind. Da eine solche Verknüpfung im klinischen Alltag nicht ungewöhnlich ist, sind hierbei alle Anzeigepflichten aus den Hochschulgesetzen für Drittmittelförderung zur Schaffung maximaler Transparenz unbedingt einzuhalten.

Bei dem Themenkomplex Forschungsförderung in der Medizin ist nach lebhaften und auch kontroversen Diskussionen erkennbar, dass es sowohl an forschenden Personen und deren Karriereperspektiven wie auch an finanzieller Ausstattung wegen einengender Regulierungen zu mangeln

scheint. Zudem sei derzeit eine Verschiebung der Forschungsförderung durch das BMBF von Gesundheits- in Richtung Bildungsthemen zu erkennen, was nicht zu einer stärkeren Forschungsförderung in der Medizin führen dürfte. Es gilt daher umso mehr, die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsforschung und die Personalentwicklung nicht zuletzt über die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin zu überdenken und geeignete Strukturen zu schaffen. Diese spannende Thematik wird beim 27. Frankfurter Forum (Herbst-Forum) im Oktober 2022 weiter vertieft werden.

DISKUSSIONSTEILNEHMER BEIM FRANKFURTER FORUM



Petra Acher

Dr. Jürgen Bausch

Dr. Margita Bert

Prof. Dr. Eva Susanne Dietrich

Prof. Dr. Ulrich Finke

Prof. Dr. Frank-Ulrich Fricke

Dr. Verena Heise

Prof. Dr. Christof von Kalle

Thomas Keck

Dr. Jasmina Kirchhoff

Dr. Regina Klakow-Franck

Prof. Dr. Dr. Ulrike Köhl

Claudia Korf

Prof. Dr. Julian Krüper

Dr. Michael Lauerer

Dr. Wolfgang Matz

Prof. Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong

Dr. Andreas Meusch

Dietmar Preding

Dr. Georg Ralle

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher

Prof. Dr. Matthias Rose

Dr. Thorsten Ruppert

Peter Saade

Gudrun Schaich-Walch

Dr. Hubert Schindler

Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec

Dr. Nick Schulze-Solce

Prof. Dr. Josef Schuster SJ

Dr. Thomas Sitte

Oliver Stahl

Henning Stötefalke

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede

Gaby Ulrich

Katharina Werner

Prof. Dr. Jürgen Zerth