

## **Antwort**

**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kai Gehring, Dr. Anna Christmann, Margit Stumpp, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/22859 –**

### **Nationales COVID-19-Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Im Zuge der Corona-Pandemie sind eine stärkere wissenschaftliche Vernetzung, eine entschlossene Förderung der Forschungstätigkeiten sowie der schnelle Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis unabdingbar. Den Universitätsklinika in Deutschland kommt dabei eine besonders wichtige Rolle zu, da sie wissenschaftliche Forschung und klinische Versorgung auf höchstem Niveau verbinden. Die Fragestellenden begrüßen darum, dass die Bundesregierung diese Aufgaben durch ein Forschungsnetzwerk unterstützen möchte. Über die akute Bekämpfung von COVID-19 soll das Forschungsnetzwerk auch langfristig die Vernetzung der Uniklinika vorantreiben und künftige Pandemien vermeiden. Dies ist eine wichtige Aufgabe der Forschungspolitik, bleiben doch ungeahnte Potenziale von Forschungserkenntnissen unentdeckt, wenn Daten nicht geteilt werden können und man nicht voneinander lernen kann.

Nachdem die Resonanz auf die erste Bekanntgabe mit über 280 eingereichten Ideenskizzen wie zu erwarten sehr groß war, nahm eine sog. Nationale Taskforce (zu Aufgaben und Besetzung siehe <https://www.bmbf.de/de/faq-zum-nationalen-forschungsnetzwerk-der-universitaetsmedizin-11570.html>) eine Auswahl vor und fasste verschiedene Konzepte in übergreifenden Themenfeldern zusammen, die im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. März 2021 gefördert werden können. Zügige Vergabeverfahren sind wegen der Tragweite der Pandemie von höchster Priorität, trotzdem dürfen bei der Transparenz und der qualitativ hochwertigen Ausführung des Verfahrens aus Sicht der Fragestellenden keine Abstriche gemacht werden. Zur genauen Arbeitsweise und dem Umsetzungsstand der einzelnen Arbeitsvorhaben liegen derzeit jedoch nur wenige öffentlich zugängliche Informationen vor.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

In Deutschland kommt den Universitätsklinika bei neuen medizinischen Problemlagen eine besondere Rolle zu, da sie flächendeckende Spezialkompetenzen aufweisen und Forschung und Versorgung unmittelbar miteinander verbinden. Das Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in der Zeit vom 01.04.2020 bis 31.03.2021 mit 150 Millionen Euro geförderten „Nationalen Forschungsnetzwerks der Universitätsmedizin zu Covid-19“ (kurz: Netzwerk Universitätsmedizin – NUM) ist, den Beitrag der deutschen Universitätsmedizin zur Bewältigung der Covid-19 Pandemie zu bündeln und zu stärken. In dem Vorhaben sollen die Maßnahmenpläne, Diagnostik- und Behandlungsstrategien der Universitätsklinika und weiterer Akteure des Gesundheitswesens systematisch zusammengeführt und ausgewertet werden mit dem Ziel, das Pandemiemanagement und die Patientenversorgung schnell zu verbessern. Des Weiteren sollen die Behandlungsdaten der Patientinnen und Patienten mit Covid-19 einheitlich erhoben und zusammengeführt werden. Damit sollen umfangreiche, standardisierte Datensets geschaffen werden, die fundierte wissenschaftliche Analysen zu unterschiedlichen Fragestellungen ermöglichen.

Die Arbeiten des Netzwerks Universitätsmedizin werden durch eine Nationale Task Force begleitet. Diese dient als Steuerungsgremium des Netzwerks der inhaltlichen Abstimmung zwischen Universitätsmedizin und Politik. Sie unterstützt das Netzwerk dabei, die Ausrichtung der Forschung an die sich weiterentwickelnde Situation in der Pandemie anzupassen. Auch befasst sich die Nationale Task Force mit der Einbeziehung verschiedener anderer Netzwerke und Institutionen.

Zu Beginn des Vorhabens entwickelte sich die Pandemie sehr dynamisch und es musste davon ausgegangen werden, dass sich auch in Deutschland eine Überlastungssituation des medizinischen – insbesondere des intensivmedizinischen – Bereiches einstellen könnte. Eine krisenhafte Zuspitzung der Versorgungssituation konnte jedoch vermieden werden. Allerdings hat sich die Einordnung von COVID-19 weg von einer reinen Atemwegserkrankung hin zu einer systemischen Krankheit mit unterschiedlichen individuellen Ausprägungen verändert. Somit hat sich der Bedarf an neuen Erkenntnissen von der akuten Krisenbewältigung zur Begleitung einer voraussichtlich länger andauernden Pandemie mit heterogenem Krankheitsbild verschoben.

Das Netzwerk Universitätsmedizin hat auf diese Situation reagiert und in einem abgestimmten Prozess dreizehn Teilprojekte entwickelt, in denen die vordringlichen Fragestellungen kooperativ und standortübergreifend bearbeitet werden. Eine kurze Darstellung der Teilprojekte ist unter <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de/projekte> im Internet abrufbar.

Die Koordinierung des „Nationalen Forschungsnetzwerks der Universitätsmedizin zu Covid-19“ liegt bei der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité). Die Projektleitung in der Charité übernimmt hierbei die Aufgabe des Erstzuwendungsempfängers, der die Fördermittel an die beteiligten Universitätsklinika weiterleitet.

Die Umsetzung der nunmehr definierten Teilprojekte erfolgt auf Basis von Anträgen der Letztzuwendungsempfänger an die Koordinierungsstelle und nach der Prüfung und Entsperrung der Mittel für die Koordinierungsstelle durch den Projektträger.

1. Wie, und aus welchen Gründen wurden die Mitglieder der Nationalen Taskforce benannt, und welche Gründe waren ausschlaggebend dafür, neben einem Vertreter der Charité jeweils einen Vertreter der Universitätsklinik Heidelberg, Dresden und Köln auszuwählen?
2. Inwiefern wurden die anderen Universitätsklinik für eine Mitgliedschaft in der Taskforce in Betracht gezogen?
3. Inwiefern wurden neben der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg und dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst weitere Vertreterinnen bzw. Vertreter der Länder in Betracht gezogen, und was war ausschlaggebend für die Auswahlentscheidung?

Die Fragen 1 bis 3 werden im Zusammenhang beantwortet.

Die Mitglieder der Nationalen Task Force sind persönlich benannt worden und nicht als Vertreterinnen und Vertreter ihrer Einrichtungen bzw. ihrer Länder oder der Länder allgemein. In der Task Force sollten verschiedene Perspektiven mit Blick auf die Forschungsaufgabe des Netzwerks zusammengeführt werden. Darüber hinaus sollten die Erfahrungen verschiedener Standorte oder Regionen mit der neuen Pandemie in die Task Force eingebracht werden. Ausschlaggebend für die Auswahl war auch die Bereitschaft der Personen, unter den besonderen Bedingungen der Pandemie für die Aufgabe zur Verfügung zu stehen. Personen aus anderen Universitätsklinik oder aus anderen Ländern wären als Mitglied der Nationalen Task Force ebenso in Betracht gekommen.

4. Nach welchem Verfahren werden Entscheidungen in der Nationalen Taskforce, insbesondere über die Bewilligung von Projektideen und Anträgen oder den Zuschnitt und die Leitung von Themenbereichen, getroffen, und inwiefern besitzen die Mitglieder ein unterschiedliches Stimmrecht (insbesondere die beteiligten Bundesministerien und die Charité)?
5. Inwiefern wird sichergestellt, dass Befangenheiten bei der Vergabe von Geldern ausgeschlossen sind, insbesondere wenn antragstellende Universitätsklinik selbst in der Nationalen Taskforce vertreten sind?
6. Inwiefern entspricht die Zuwendungsentscheidung den „BMBF-üblichen Verfahren“ (vgl. Einladung zur Mitarbeit im Nationalen COVID-19-Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin vom 30. März 2020), Forschungsmittel über eine Taskforce zu vergeben, in der Mitglieder von antragstellenden Institutionen selbst vertreten sind?

Die Fragen 4 bis 6 werden im Zusammenhang beantwortet.

Das Netzwerk Universitätsmedizin wird als einschließendes Großprojekt und nicht als kompetitives Programm der Projektförderung umgesetzt. Ihm liegt ein Förderantrag der Charité zugrunde, der durch den zuständigen, beliebigen Projektträger nach enger Abstimmung mit dem BMBF bewilligt worden ist. Alle 36 Universitätsklinik Deutschlands sind dem Netzwerk Universitätsmedizin nach Start des Vorhabens im April 2020 beigetreten.

Die inhaltliche Neuausrichtung des Vorhabens und die damit verbundene Themendefinition für die Teilprojekte wurde durch das Netzwerk selbst durchgeführt und im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit für die Projektleitung von der Charité koordiniert. Über ein Ideenportal wurde auf die breite Expertise der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aller beteiligten Universitätsklinik zurückgegriffen. Die Koordinierungsstelle an der Charité hat die Ideenskizzen strukturiert und aufgearbeitet. Maßgeblich für die Auswahl der Themen war

insbesondere ihr Beitrag zu den Zielen des Gesamtvorhabens sowie das Erfordernis einer breiten standortübergreifenden Kooperation zur Bearbeitung der vorgesehenen Fragestellung. Die Themen für die Teilprojekte wurden daraufhin mit der Nationalen Task Force diskutiert. Im Anschluss setzte die Charité die Konkretisierungen zu diesen Forschungsaktivitäten und die anschließenden administrativen Prozesse für die Beantragung der Mittelentsperrungen durch den Projektträger in Gang.

Die Nationale Task Force hat nicht die Aufgabe, Entscheidungen über die Bewilligung von Projektideen oder Anträgen oder über den Zuschnitt und die Leitung von Themenbereichen zu treffen. Sie vergibt keine Fördermittel. Insofern sind die Befangenheitsregeln, die bei Auswahlgremien des BMBF bei der wettbewerblichen Auswahl von Förderanträgen gelten, nicht einschlägig.

Bei Entscheidungen der Task Force im Rahmen der ihr zugeordneten Aufgaben haben die stimmberechtigten Mitglieder aus den Universitätskliniken, so auch der Charité, ebenso wie die Mitglieder aus den Bundesministerien jeweils eine Stimme.

7. Inwiefern ist eine Neu- bzw. Umbesetzung der Nationalen Taskforce vorgesehen, wenn das „Netzwerk auch über COVID-19 hinaus von den Nutzern nachgefragt wird und entsprechende Folgeaufträge erhält“ (vgl. Konzept des Nationalen COVID-19-Forschungsnetzwerks der Universitätsmedizin, Absatz 3)?

Die Nationale Task Force hat ihren Bestand im Rahmen des laufenden Vorhabens „Nationales Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu Covid-19“. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 31 und 32 verwiesen.

8. Wie viele der eingereichten Projektideen wurden in der ersten Verfahrensstufe abgelehnt, weil für sie „andere, spezielle Förderformate existieren“ (vgl. Rundschreiben Nr. 06/2020 der Koordinierungsstelle)?
9. Wie viele dieser vorab genannten Projektideen werden inzwischen nach Kenntnis der Bundesregierung durch diese „anderen, speziellen Förderformate“ unterstützt?
10. Welche Projektideen wurden aus anderen, inhaltlichen Gründen abgelehnt (bitte jeweils die federführende Universitätsklinik nennen)?
11. Welche Themenbereiche wurden in der zweiten Verfahrensstufe als hoch priorisiert, und für welche Projektideen wurden daraufhin ausführliche Abstracts angefordert (Projektideen bitten nach Themenbereichen sortiert und jeweils den Projekttitel, die federführende Universitätsklinik sowie weitere beteiligte Partnerinstitutionen, den ursprünglich beantragten Förderbedarf sowie die letztendlich gewährten Fördersummen durch die Taskforce nennen)?
12. Wurden Forschungsgruppen proaktiv kontaktiert, um sie für eine Forschungsförderung zu gewinnen, obwohl sie zunächst keine Ideenskizzen eingereicht hatten?  
Wenn ja, um welche Forschungsprojekte handelt es sich, und auf welcher Grundlage wurde die Auswahl getroffen?

Die Fragen 8 bis 12 werden im Zusammenhang beantwortet.

Der Prozess der inhaltlichen Neuausrichtung des Vorhabens und zu der damit verbundenen Themendefinition für Teilprojekte liegt in der Verantwortlichkeit

des Zuwendungsempfängers. Von Seiten der Bundesregierung wurden keine Forschungsgruppen proaktiv angesprochen und auch nicht zur Einreichung einer Projektidee aufgefordert.

13. Bei welchen Themenbereichen und Koordinierungsgruppen haben Universitätsklinika, die zugleich Teil der Nationalen Taskforce sind, die (Co-)Federführung, und bei welchen Themenbereichen und Koordinierungsgruppen sind kleine Universitätsklinika aus der Taskforce federführend beteiligt?

Die federführenden Einrichtungen zu den Teilprojekten des Netzwerkes Universitätsmedizin sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt. Mit Stand 30. September 2020 ist die Bearbeitung beim Projektträger für die Teilvorhaben CEO-Sys, MethodCov und PallPan abgeschlossen. Die Angaben zu den übrigen Vorhaben gelten vorbehaltlich der abschließenden Bearbeitung durch den Projektträger, welche zügig vorgenommen wird.

Themenbereich	Federführung
Nationale Forschungsdatenplattform zu Covid-19 (FoDaPI)	Charité
Organstratifikation (Organo-Strat)	Charité
Palliativmedizin (PallPan)	LMU Klinikum München, Uniklinik Köln
Radiologie-Plattform (RACOON)	Charité, Uniklinik Frankfurt
AKTIN-Notaufnahmeregister (AKTIN)	Uniklinik Magdeburg, Uniklinik Aachen
Evidenzökosystem (Ceo-Sys)	Uniklinik Freiburg (Dtsch. Cochrane Centrum)
Autopsieplattform (DEFEAT PANDEMIcs)	Uniklinik Aachen, Uniklinik Hamburg
Methodennetzwerk (Method-COV)	Uniklinik Düsseldorf, Uniklinik Magdeburg
Kohortenplattform (NAPKON)	Uniklinik Frankfurt, Charité
Bundesweites Forschungsnetz „Angewandte Surveillance und Testung“ (B-FAST)	Universitätsmedizin Göttingen, Uniklinik Köln
Bestimmung und Nutzung von SARS-CoV-2 Immunität (COVIM)	Uniklinik Köln, Charité
Pandemiemanagement (EViPan Unimed)	Uniklinik Dresden, Uniklinik Frankfurt
Coordination on mobile pandemic apps best practice and solution sharing (Compass)	Uniklinik Mainz, Uniklinik Göttingen

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 8 bis 12 verwiesen.

14. Inwiefern kam es nach der Bekanntgabe der Themenbereiche zu freiwilligen Rücknahmen von Projektvorschlägen bzw. einem Verzicht auf die Beteiligung an einem Themenbereich?

Wenn ja, um welche Institutionen handelt es sich, und inwiefern sind der Bundesregierung die Gründe dafür bekannt?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 8 bis 12 verwiesen.

15. Inwiefern wurden diese beiden Verfahrensstufen durch ein Expertenboard begleitet und warum wurde diese Begleitung im o. g. Rundschreiben 06/2020 als „optional“ bezeichnet?

Wie wurde ggf. über die Besetzung dieses Boards entschieden, und wer war Mitglied (bitte die zugehörige Institution nennen)?

Auf die Einrichtung eines Expertenboards wurde verzichtet. Stattdessen wurden für alle eingereichten Konzepte durch die Charité schriftliche Einzelgutachten von mindestens drei externen, unabhängigen Gutachtern eingeholt. Die Auswahl der Gutachter erfolgte durch die Projektkoordination. Die Namen und Institutionen obliegen der Vertraulichkeit.

Die Bezeichnung „optional“ im Rundschreiben der Projektkoordination wurde gewählt, da zu diesem Zeitpunkt noch keine finale Entscheidung über den Begutachtungsprozess vorlag.

16. Wie verteilt sich die Fördersumme von 150 Mio. Euro anteilig auf die Sachverhalte „Aufbau der reinen Organisations- und Vernetzungsstruktur“ und die „Förderung weiterer noch zu definierender Projekte“ (vgl. Rundschreiben Nr. 01/2020 der Koordinierungsstelle)?

Die Fördersumme teilt sich auf in rund 12 Mio. Euro für den Aufbau der Organisations- und Vernetzungsstruktur an den 36 beteiligten Universitätskliniken und rund 138 Mio. Euro für die Förderung weiterer Projekte. Die genaue Aufteilung auf die Teilprojekte ist derzeit Gegenstand der administrativen Verfahren zur Entsperrung der Mittel für die jeweils Beteiligten.

17. Wie hoch ist insgesamt die Fördersumme pro Universitätsklinik, die aus dem Nationalen Forschungsnetzwerk fließt (bitte absteigend nach Fördersumme für alle beteiligten Kliniken auflisten)?

Wie viel ist davon jeweils für die Sachverhalte „Aufbau Organisations- und Vernetzungsstruktur“ und „Förderung weiterer Projekte“ vorgesehen?

Angesichts des noch andauernden Bearbeitungsstandes zu den Teilprojekten (vgl. Antwort zu Frage 13) ist eine Zuordnung der Fördermittel zu den einzelnen Universitätskliniken zurzeit noch nicht möglich.

18. Wie hoch ist die bisher abgerufene Fördersumme des Programms insgesamt, und inwiefern besteht aus Sicht der Bundesregierung der Bedarf nach einer Erhöhung der Fördermittel?

Zunächst standen vor allem strukturierende Arbeiten im Vordergrund, während die wissenschaftlichen Teilprojekte jetzt starten. Die Mittel können rückwirkend abgerufen werden, d. h. der Stand der derzeit verausgabten Mittel kann nicht exakt abgebildet werden. Eine Erhöhung der Fördermittel ist mit der Neuorientierung des Vorhabens nicht verbunden.

19. Welche lokalen Taskforces, Koordinierungsstellen oder Arbeitsgruppen haben sich neben der Nationalen Taskforce bereits gebildet, und wer sind die Mitglieder?

Alle beteiligten Universitätskliniken haben eine Lokale Task Force etabliert. Den Lokalen Task Forces gehören in der in der Regel zwei Ärztinnen/Ärzte bzw. wissenschaftliche Mitarbeitende (Task Force Manager und Task Force Referent) und eine Assistenz an. Daneben existiert die Koordinierungsstelle an der Charité. Weitere Gremien sollen im Zuge der Etablierung der Teilprojekte eingerichtet werden.

20. Wie weit ist die Identifikation eines geeigneten Lehrstuhls zur Begleitung des Aufbaus einer nationalen Infektions-Surveillance inzwischen fortgeschritten?

Wie ist der Lehrstuhl ggf. besetzt, und inwiefern stehen ihm Ressourcen über das Forschungsnetzwerk zur Verfügung?

Aufgrund der Änderungen der Pandemielage wurde die ursprüngliche Planung im Vorhaben, die Infektions-Surveillance auf einen Lehrstuhl zu fokussieren, nicht mehr als sinnvoll erachtet. Es hat sich als erforderlich erwiesen, das Thema differenziert zu betrachten und durch interdisziplinäre Forschung zu bearbeiten. Die Infektions-Surveillance ist Gegenstand von mehreren der neu definierten Teilprojekte, vornehmlich B-FAST, EViPan und AKTIN. So sollen z. B. im Teilprojekt B-FAST nachhaltig einsetzbare, skalierbare und auf zukünftige Pandemien übertragbare Surveillance- und Teststrategien entwickelt und in unterschiedlichen Anwendungsbereichen erprobt werden. Als Gesamtsystem soll eine Plattform aufgebaut werden, welche die Informationen verfügbar macht.

21. Inwiefern liegen inzwischen abgestimmte Maßnahmenpläne zu den Themenbereichen

- standardisierte Testung,
  - Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit der Universitätsklinika in Klinik und Forschung,
  - kurzfristiger Aufbau aufsuchender Versorgungsangebote,
  - kurzfristige Aufstockung von Intensivkapazitäten unter Berücksichtigung innovativer Verfahren,
  - Sicherung der Erfassung aller forschungs- und versorgungsrelevanten Daten,
  - evidenzbasierte Information der Bevölkerung und
  - kurzfristige Schulung von Fachpersonal im Gesundheitswesen vor,
- und wem stehen diese derzeit zur Verfügung?

22. Seit wann ist die „informative Vernetzung aller relevanten Diagnostik- und Behandlungskapazitäten“ (vgl. Konzept des Forschungsnetzwerks, Arbeitspaket 1) abgeschlossen?

23. Wie viele zusätzliche Laborkapazitäten zur Schließung von Lücken in der Testung wurden durch das Forschungsnetzwerk inzwischen geschaffen (vgl. Arbeitspaket 2)?

24. Welche „einsatzbereiten Technologien (...) für die COVID-19-Bewältigung“ wurden inzwischen durch das Forschungsnetzwerk gesammelt und geprüft, und welche davon werden zum Einsatz gebracht (vgl. Arbeitspaket 3)?
25. Zu welchen Themenfeldern wurden inzwischen „Informationsangebote entwickelt und bereitgestellt“ (vgl. Arbeitspaket 4), und warum sind diese derzeit nicht auf der Website des Forschungsnetzwerks zu finden?
26. Welche „Schulungsangebote für Fachkräfte“ zur Übertragung der Forschungserkenntnisse in die Praxis werden inzwischen angeboten, und wie viele Personen haben nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt daran teilgenommen (vgl. Arbeitspaket 5)?
27. Welche Erkenntnisse liegen aus dem Bereich „Arbeitsfähigkeit und Epidemiologie“ inzwischen vor (vgl. Arbeitspaket 6), und inwiefern fließen diese in politisches Handeln ein?
28. Wie viele „forschungsorientierte Outreach-Teams zur Gewinnung, Sicherung und Zusammenführung von Daten und Proben“ wurden inzwischen aufgebaut, und in welchen Regionen wurden diese bislang eingesetzt (vgl. Arbeitspaket 7)?
29. Was ist der Umsetzungsstand hinsichtlich der geplanten „Entwicklung einer App zur Datenerfassung auf mobilen Geräten inkl. möglicher Datenzusammenführung“ (vgl. Arbeitspaket 7)?

Die Fragen 21 bis 29 werden gemeinsam beantwortet.

Die Arbeiten mit Bezug auf die Phase 1 der ursprünglichen Arbeitsplanung (Initiale Vernetzungs- und Koordinierungsmaßnahmen) sind zügig abgearbeitet worden. Neben der Einrichtung der Nationalen Task Force, dem Beitritt der 36 Universitätsklinika und der Einrichtung von Lokalen Task Forces wurden Arbeiten zum Pandemiemanagement und Vorarbeiten für den Aufbau der Dateninfrastruktur durchgeführt.

Es wurden Maßnahmen im Rahmen des Pandemiemanagements strukturiert erhoben. Hierfür hat die Koordinierungsstelle an der Charité Informationen bei den Netzwerkpartnern abgefragt, u. a. zu den Themenbereichen Prognose-/ Simulationswerkzeuge für zu erwartende Patientenzahlen, Konzept zur Mitarbeitererstattung, Steuerung von (Intensiv-)Bettenkapazitäten und Personalgewinnung und -Schulung.

Außerdem wurde ein Kerndatensatz für Covid-19 in enger Zusammenarbeit mit der Medizininformatik-Initiative und führenden Akteuren des Gesundheitssystems mit international anschlussfähigen Formatvorgaben definiert. Basierend auf dieser Festlegung sollen Covid-19-bezogene Daten über alle Unikliniken hinweg einheitlich gesammelt und für eine spätere Auswertung zusammengeführt werden.

Die Veränderung der Pandemielage zeichnete sich bereits wenige Wochen nach dem Projektstart ab. In Folge der inhaltlichen Neuausrichtung des Vorhabens ist die Detailplanung zur Phase 2 nicht mehr maßgeblich. Die neuen Teilprojekte greifen jedoch die Aspekte der ursprünglichen Arbeitspakete auf.



30. Inwiefern ist die europäische internationale Vernetzung mit Forschungseinrichtungen im Ausland derzeit Teil des Forschungsnetzwerks?

Eine formalisierte Zusammenarbeit mit internationalen Standorten innerhalb und außerhalb von Europa ist nicht Teil des Forschungsnetzwerks, da der weitere Aufbau des Netzwerks und der Start der Forschungsarbeiten in den Teilprojekten zunächst vordringlich ist. Die beteiligten Forschergruppen kooperieren jedoch auf vielfältige Weise mit wissenschaftlichen Partnern im Ausland, weil die internationale Ausrichtung der Wissenschaft im Bereich der medizinischen Forschung gerade bei neuen, komplexen oder dynamischen Themenbereichen unabdingbar ist.

31. Welche Bedarfe sieht die Bundesregierung bei der Vernetzung der Forschung von Universitätsklinika und weiteren forschenden Kliniken in Deutschland jenseits der akuten Bedarfe aufgrund der Corona-Pandemie?
32. Beabsichtigt die Bundesregierung, auch über die Corona-Pandemie hinaus, dauerhaft die Vernetzung der Forschung von Universitätsklinika und weiterer forschender Kliniken in Deutschland finanziell zu unterstützen, und wenn ja, in welchem Umfang, und wie konkret soll eine solche Förderung aussehen?

Die Fragen 31 und 32 werden im Zusammenhang beantwortet.

Die Bundesregierung begrüßt, dass das Netzwerk Universitätsmedizin bereits jetzt strukturelle Auswirkungen auf die Gesamtheit der Universitätsklinika in Deutschland erzielt hat.

Eine Analyse der Bedarfe für die Vernetzung der Forschung von Universitätsklinika und weiteren forschenden Kliniken in Deutschland jenseits der akuten Bedarfe aufgrund der Corona-Pandemie hat die Bundesregierung nicht vorgenommen.





