

Interview mit Univ.-Prof. Dr. med. Ralf Kiesslich



Foto: Peter Pulkowski

Vorstandsvorsitzender und Medizinischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz. Chefarzt der Gastroenterologie. Er zählt durch seine früheren Tätigkeiten zu den international anerkannten Experten der gastrointestinalen Endoskopie. Prof. Dr. Ralf Kiesslich war langjährig als Regionalbeauftragter für die Stiftung Lebensblicke tätig.

Das Interview mit Prof. Dr. Ralf Kiesslich (**RK**) wurde geführt von Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**), Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke.

Thema: Universitätsmedizin | Ziele | Prävention als Hausforderung

JFR: Was hat Sie veranlasst, den Weg einer akademischen Führungspersönlichkeit einzuschlagen?

RK: Meine Führungskompetenzen haben sich über die Zeit entwickelt und erweitert. Zunächst als Leiter der Endoskopie, dann als Chefarzt und Ärztlicher Direktor und schließlich als Geschäftsführer. Der Schritt vom Geschäftsführer zum Vorstandsvorsitzenden der Universitätsmedizin Mainz war für mich attraktiv, da diese Position medizinische Expertise und Managementenerfahrung vereint. Die Frage ist ja, wie man Patientenversorgung, Forschung und Lehre so organisiert, dass daraus nachhaltige Verbesserungen für viele Patientinnen und Patienten und zugleich attraktive Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre entstehen. Der Schritt in die universitäre Führung war deshalb kein Abschied von der Klinik, sondern eine Erweiterung meines Wirkungsfeldes.

JFR: War das eine kontinuierliche Entwicklung oder gab es einen Auslöser?

RK: Es war beides. Die Entwicklung hin zu mehr Verantwortung hat sich über Jahre angebahnt. Ein entscheidender Auslöser für mich war die Corona-Pandemie. Hier durfte ich verschiedene Kliniken in Hessen bezüglich der medizinischen Versorgung koordinieren. Diese Erfahrung hat mir gezeigt, dass viele strukturelle Probleme im Gesundheitswesen nur lösbar sind, wenn man bereit ist, Verantwortung zu übernehmen und Veränderungsprozesse aktiv zu gestalten. Dieser Moment hat mich motiviert, den nächsten Schritt zu gehen.

JFR: Welche Schwerpunkte konnten Sie in zwei Jahren Leitung der Universitätsmedizin Mainz setzen?

RK: Auch wenn der Weg noch lang ist, haben wir schon viel erreicht: Wir haben die Universitätsmedizin finanziell stabilisiert, die Governance-Strukturen modernisiert und wichtige Zukunftsprojekte angestoßen: Digitalisierung, bauliche Erneuerung, Stärkung der Forschungsschwerpunkte und eine klare strategische Ausrichtung auf Exzellenz in Patientenversorgung und Wissenschaft. Besonders wichtig ist mir dabei, größtmögliche Transparenz durch umfassende Kommunikation zu schaffen und eine Kultur der Zusammenarbeit zu etablieren – zwischen Kliniken, Fakultät und Verwaltung.

JFR: Wie steht es um die finanzielle Grundlage für Lehre, Klinik und Forschung?

RK: Wir sind heute deutlich solider aufgestellt als noch vor einigen Jahren. Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt uns verlässlich, und wir haben begonnen interne Prozesse zu optimieren, um finanzielle Mittel und unsere klinischen Ressourcen effizienter einzusetzen und verstärkt gemeinsam zu nutzen. Dennoch bleibt die Finanzierung universitärer Medizin in Deutschland strukturell herausfordernd.

JFR: Warum gibt es in Deutschland weniger private Förderung als in den USA?

RK: Das hat kulturelle und historische Gründe. In Deutschland wird Wissenschaft traditionell als staatliche Aufgabe verstanden. Alumni-Kultur und philanthropische Traditionen sind weniger ausgeprägt. Ich bin aber überzeugt, dass wir hier Potenzial haben: Wenn Universitäten transparenter kommunizieren, wofür Spenden konkret eingesetzt werden, steigt auch die Bereitschaft, sich zu engagieren.

JFR: Macht eine zweite Universitätsmedizin in Rheinland-Pfalz Sinn?

RK: Aus meiner Sicht nicht. Rheinland-Pfalz ist ein mittelgroßes Bundesland. Eine starke, exzellent ausgestattete Universitätsmedizin ist effizienter als zwei mittelgroße Standorte. Mit dem Medizincampus in Trier und in Koblenz bringen wir die Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte in die Fläche von Rheinland-Pfalz. Unser Zukunftskonzept setzt daher auf Konzentration, Spezialisierung und Vernetzung – mit regionalen Krankenhäusern, aber auch mit nationalen und internationalen Partnern.

JFR: Welchen Stellenwert hat Prävention in Ihrem Konzept?

RK: Prävention ist ein zentraler Baustein. Wenn 40 Prozent der Krebserkrankungen vermeidbar sind, dann ist Prävention kein „Add-on“, sondern eine Kernaufgabe moderner Medizin. Wir wollen Prävention systematisch in Versorgung, Forschung und Lehre verankern – von Lebensstilmedizin über Screening bis hin zu digitaler Risikostratifizierung.

JFR: Welche Abteilungen beschäftigen sich besonders mit Prävention?

RK: Die Präventionsforschung ist in der Universitätsmedizin Mainz breit verankert: Wir bündeln diese Aktivitäten zunehmend in interdisziplinären Programmen, um Prävention sichtbarer und wirksamer zu machen. Dabei ist unser onkologisches Spitzenzentrum – das

Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Mainz (UCT Mainz) der Anker für die Behandlung, aber auch für Präventionsangebote und -forschung sowie Kampagnen.

JFR: Welche weiteren Akteure sollten in ein Präventionskonzept eingebunden werden?

RK: Prävention gelingt nur im Verbund – mit Krankenkassen, Kommunen, Schulen, Betrieben, Sportvereinen, Medien, Stiftungen und natürlich der Politik. Entscheidend ist, dass wir wegkommen vom Appell und hin zu strukturellen Lösungen – niedrigschwellige Angebote, digitale Tools, klare Anreize.

JFR: Welche Rolle haben Stiftungen wie LebensBlicke?

RK: Stiftungen wie LebensBlicke sind unverzichtbar, gerade weil sie unabhängig agieren können. Gerne engagiere ich mich weiterhin in der Stiftung LebensBlicke, weil ich tief davon überzeugt bin, dass Früherkennung mit der Vorsorgekoloskopie Leben rettet.

JFR: Wie kann man Netzwerke zu Politik und Medien besser nutzen?

RK: Indem man kontinuierlich kommuniziert, nicht nur anlassbezogen. Politik und Medien brauchen klare Botschaften, belastbare Daten und konkrete Handlungsvorschläge. Die Stiftung LebensBlicke kann hier als vertrauenswürdiger Vermittler auftreten – sachlich, evidenzbasiert und unabhängig.

JFR: Was stärkt das Präventionsbewusstsein in der Bevölkerung?

RK: Wir müssen Prävention persönlicher machen. Menschen reagieren nicht auf abstrakte Risiken, sondern auf konkrete, alltagsnahe Botschaften. Zudem braucht es bessere Gesundheitskompetenz – in Schulen, in Betrieben und in der digitalen Welt. Prävention muss so selbstverständlich werden wie Zähneputzen.

JFR: Macht Engagement in der Nationalen Dekade gegen Krebs weiterhin Sinn?

RK: Ja, unbedingt. Auch wenn politische Prozesse langsam sind, schafft die Dekade Sichtbarkeit, Vernetzung und Förderstrukturen. Die Stiftung LebensBlicke kann hier als kritischer und konstruktiver Partner auftreten – mit klaren Forderungen und wissenschaftlicher Expertise.

JFR: Sollten Krankenkassen zu „Gesundheitskassen“ werden?

RK: Ja. Die derzeitige Logik belohnt Behandlung, nicht Vermeidung. Wenn Krankenkassen einen größeren Anteil ihrer Mittel in Prävention investieren würden, wäre das volkswirtschaftlich sinnvoll und würde langfristig die Versorgung entlasten.

JFR: Kann Universitätsmedizin eine Vermittlerrolle spielen?

RK: Unbedingt. Universitätsmedizin ist glaubwürdig, wissenschaftlich fundiert und gesellschaftlich verankert. Wir können Gesundheitskompetenz stärken – durch Forschung, durch Lehre, durch öffentliche Kommunikation und durch konkrete Präventionsangebote.

JFR: Was möchten Sie den Menschen im Darmkrebsmonat März 2026 mitgeben?

RK: Darmkrebs ist eine der wenigen Krebsarten, die wir durch Vorsorge fast vollständig verhindern können. Mein Appell: Nutzen Sie die Angebote. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen. Prävention ist ein Akt der Selbstfürsorge – und ein Geschenk an die Menschen, die Ihnen nahestehen.

Herzlichen Dank für dieses konstruktive Interview!

Ludwigshafen, 19.02.2026