

Interview mit Prof. Dr. Guido Adler, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Heidelberg. Adler war Vorsitzender des Gesundheitsforschungsrats im Bundesministerium für Bildung und Forschung

Herr Professor Adler: Bei Gesundheitsforschung denken die meisten Menschen an neue Medikamente. Vielleicht an neuen Methoden der Röntgendiagnostik. Gerade aber unter dem Dach der Hightech-Strategie ist Gesundheitsforschung viel mehr. Können Sie einmal sagen, was alles dazu zu rechnen ist?

In der Hightech-Strategie des BMBF stehen Gesundheitsforschung und Medizintechnik an erster Stelle der spezifischen Aktionsfelder. Dies ist verständlich, denn die Förderung von Gesundheit, Motivation, Leistungsvermögen und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit sind Schlüsselfaktoren dafür, dass wir auch in Zukunft die für unseren Wohlstand notwendigen Innovationen hervorbringen können.

Gesundheitsforschung ist darauf ausgerichtet, Verbesserung in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Im Rahmen der Hightech-Strategie werden verschiedene Akzente in der Gesundheitsforschung gesetzt. Ich nenne mal einige Beispiele: Beispielsweise die Bedingungen für klinische Studien in Deutschland werden durch verschiedene Maßnahmen verbessert. Da gibt es klinische Studienzentren, die gefördert werden, krankheitsbezogene Kompetenznetze und eine ganz neue Initiative – integrierte Forschungs- und Behandlungszentren.

Ein weiterer Punkt: die Präventionsforschung und die Altersforschung sollten gestärkt und ausgebaut werden. Es wird - schon lange notwendig - ein Schwerpunkt in der Versorgungsforschung etabliert. Dabei geht es um die Überwindung der Diskrepanz zwischen dem was wir in der Wissenschaft schon wissen und dem was in der klinischen Praxis angewandt wird - das soll gestärkt werden: Versorgungsforschung.

Dann natürlich weiterer Ausbau der Infektionsforschung, auch das ist ein ganz wichtiges Gebiet. Es werden darüber hinaus Forschungscluster zur regenerativen Medizin gefördert. Darin will man die körpereigenen Regenerationsprozesse erforschen und möglicherweise therapeutisch nutzbar machen. Also hier geht es hauptsächlich um diese Möglichkeit mit der adulten Stammzelle therapeutisch auch wirksame Strategien zu entwickeln.

Das Innovationspotenzial der Neurowissenschaften, ein Gebiet auf dem die deutsche Grundlagenforschung ja sehr, sehr stark ist, soll weiterhin ausgebaut werden für Anwendung in Gesundheit, Informationstechnologien und Bildung. Eine weitere Stärkung der genetischen Grundlagenforschung, die uns halt immer weiter hilft, Krankheiten zu verstehen, soll gestärkt werden und es werden darüber hinaus Förderschwerpunkte zur molekularen Diagnostik, zur innovativen Medikamentenentwicklung und zur Entwicklung medizintechnischer Verfahren initiiert.

Wenn man Medizin und Hightech hört, denken viele Menschen an Gerätemedizin. Etwas für manche Unheimliches. Andere erwarten wiederum Wunder neuer Technik. Können Sie etwas zur Medizintechnik, ihren Chancen und Risiken sagen?

Zur Medizintechnik gehört eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Produkte. Zum Beispiel chirurgische Instrumente, Geräte zur Unterstützung von Patienten, aber auch neue In-vitro- und In-vivo-Diagnosegeräte. Medizintechnik ist notwendig, um beispielsweise in einer alternden Gesellschaft Patientinnen und Patienten mit Behinderung zu helfen, ein selbständiges Leben zu führen.

Innovative Medizintechnologien können neben den Vorteilen für die Patienten auch für Kostensenkungen und Effizienzpasswörtersteigerungen im Gesundheitssystem sorgen. Um diese Entwicklung schnell nutzen zu können, muss die Verbindung zwischen Technik und Medizin und die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Kostenträgern und Wirtschaft weiter vorangetrieben werden. Dazu wurde im Rahmen der Hightech-Strategie ein „Aktionsplan Medizintechnik“ erstellt. Hier wurden alle BMBF-Aktivitäten zur Medizintechnik zusammengefasst.

Sie haben noch nach den Risiken und nach den Ängsten vor der Medizintechnik gefragt: Wir brauchen, um eine moderne Medizin zu betreiben – wir brauchen Medizintechnik – wir dürfen aber auf keinen Fall vergessen, das wir darüber hinaus die ganz klassische Medizin, das heißt: den persönlichen Kontakt zu den Patienten, die persönliche Untersuchung, genauso brauchen. Also, Medizintechnik ersetzt nichts, was wir nicht seit 1000 Jahren in der Medizin sowieso schon gemacht haben.

Für viele sicher unerwartet gehört zur Hightech-Strategie auch das Thema Patientenorientierung. Was erforscht man konkret und könnte sich aus den Forschungen ergeben, das Ärzte künftig mehr Zeit für ihre Patienten haben?

Das ist – global gesagt – eine ganz wichtige Forderung. Viele Patienten beschweren sich immer wieder darüber, dass die Ärzte zu wenig Zeit für sie haben. Die Bundesregierung verfolgt mit der Innovationsstrategie „Gesundheitsforschung und Medizintechnik“ das Ziel, primär die Versorgung des einzelnen Patienten weiter zu verbessern und gleichzeitig auch kosteneffizienter zu gestalten.

Unter der Patientenorientierung wird zum einen verstanden die Überführung von Forschungsergebnissen in die Entwicklung neuer Diagnostika und Therapeutika. Zum anderen sollen die Potenziale der Informations- und Kommunikationstechnologien für die Gesundheitsversorgung besser genutzt werden. Also das Stichwort: Vernetzung aller beteiligten niedergelassene Krankenhäuser und so weiter – in der Gesundheitsversorgung – also Stichwort: elektronische Gesundheitskarte.

Die Hightech-Strategie ist daher nicht – wie der Ausdruck vielleicht suggerieren könnte – nur auf die Entwicklung von Technologien ausgerichtet. Es geht darum, die patientenorientierte Forschung zu stärken. Verschiedene Fördermaßnahmen der Hightech-Strategie im Bereich der Gesundheitsforschung setzen hier an. Beispielsweise optimiert die Einrichtung und Förderung klinischer Studienzentren die Durchführung von Studien, die zum einen aus der Wissenschaft selbst getrieben sind – aber auch Studien zusammen mit der pharmazeutischen Industrie.

Darüber hinaus ist die Einrichtung eines Schwerpunktes zur versorgungsnahen Forschung Bestandteil der Hightech-Strategie in der Gesundheitsforschung. Diese Förderung ist auf Patientenorientierung im Bereich der Versorgung von chronisch

kranken Menschen ausgerichtet. In diesem Förderschwerpunkt können Vorhaben zu bedarfsgerechter Patienteninformation, Schulungsprogrammen für chronisch kranke Menschen, zur Organisation einer Einbindung der Patienten in die Versorgungsgestaltung – man nennt das partizipative Versorgungsgestaltung gefördert wird.

Dies schließt die Forschung zu organisationsbedingten Faktoren der Versorgung – wie zum Beispiel: Zeitfaktoren, Zusammensetzung von Behandlungs-Teams, Klinikkultur, Interaktion verschiedener Versorgungssektoren, Selbsthilfearbeit, ein. Ganz konkret kann es also in der Tat Ergebnis dieser Forschung sein, Wege zu finden, durch die Ärzte mehr Zeit für ihre Patienten haben und durch bessere Information und Schulung von Patienten auch dazu beitragen, dass Arzt und Patient besser miteinander kommunizieren.

Wenn wir an Gesundheitsforschung denken, hoffen wir natürlich vor allem, das bislang unheilbare Krankheiten bald geheilt werden können. Besteht da eine Hoffnung, dass wir bald einige der schlimmsten Krankheiten besiegen werden?

Wir werden natürlich immer gefragt: Wie schnell geht denn jetzt der Durchbruch. Aber wir müssen ganz klar sagen: Fortschritte in der Gesundheitsversorgung vollziehen sich selten explosionsartig. Sie zeichnen sich eher durch kontinuierliche Verbesserungen, kleinen Schritten und Weiterentwicklungen, ab.

Durch mannigfaltige Verbesserungen in den therapeutischen Möglichkeiten sind aber in den letzten Jahren – zum Beispiel die Herzinfarkt-Sterblichkeit und die Sterblichkeitsraten beim Schlaganfall deutlich gesunken. Also, hier sind klare Fortschritte zu verzeichnen. Die Überlebenschancen bei Krebs sind heute deutlich besser als vor 20 Jahren. Natürlich können wir auch bis heute noch nur wenige Patienten mit Krebserkrankungen wirklich heilen. Es sei denn, der Krebs wird sehr, sehr früh erkannt. Aber die 5 Jahre-Überlebensrate bei allen Patienten mit bösartigen Tumoren ist in den letzten Jahren dramatisch angestiegen – glücklicherweise.

Wir werden auch immer effektiver Infektionskrankheiten erkennen. Wir werden sie verhindern und wir werden sie auch behandeln können. Es werden aber – und wir haben das ja am Beispiel des SARS-Virus erlebt, immer wieder neue Infektionen auftauchen. Die bedeutenden Fortschritte der molekularen Medizin tragen dazu bei, das wir kontinuierlich eine Krankheit nach der anderen besser erkennen und ein besseres Verständnis für diese Krankheiten haben. Daraus, aus diesen Erkenntnissen, wie die Krankheit entsteht, ergeben sich dann neue therapeutische Möglichkeiten.

Also, wir sind natürlich bestrebt, möglichst viele Krankheiten zu erkennen – früher zu erkennen, um sie effektiv zu behandeln. Aber: Krankheit, Leiden, Schmerzen und altersbedingte Gebrechen gehören zur evolutionären Normalität. Sie sind eine Selbstverständlichkeit des Lebens und dazu ein altes Zitat von Sokrates: „Leben heißt lange krank sein“.