
Gesundheitsforschung als politische Aufgabe

Norbert Arnold

Wenn es um die Frage geht, wie man Krankheiten wirkungsvoll begegnen kann – ob durch Prävention, bessere Diagnostik oder Therapie oder grundsätzlich durch ein vertieftes Verständnis von Krankheitsursachen und Krankheitsabläufen –, dann muss auf die Gesundheitsforschung zurückgegriffen werden. Wie in kaum einem anderen Forschungsfeld wird hier der unmittelbare Nutzen für die Menschen deutlich. Alle wissenschaftlichen Disziplinen, die zur Gesundheit beitragen, erhalten dadurch eine besondere Legitimation.

Gesundheitsforschung ist allerdings nicht nur ein wissenschaftliches, sondern auch ein politisches Thema. Dabei geht es nicht nur um eine ausreichende Finanzierung und um gute Rahmenbedingungen für die Forschung, sondern auch um gesellschaftlich brisante Probleme, wie sie z. B. in der Medizin- und Bioethik diskutiert werden.

Aus der Fürsorgepflicht des Staates leitet sich die Verpflichtung ab, die gesundheitliche Versorgung auf einem qualitativ hohen Niveau sicherzustellen, das dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht. In der Gesundheitsversorgung den „jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis“ zu berücksichtigen, ist ein zentrales Element der Qualitätssicherung.¹ Wissenschaft und Forschung sind wichtige Quellen der am Interesse des Kranken an wirksamer Hilfe orientierten medizinischen Weiterentwicklung: „Ohne Gesundheitsforschung gibt es

keine medizinischen Fortschritte in der Heilung von Krankheiten... und in der Linderung von Krankheitsleid. Ohne Gesundheitsforschung ist auch das bereits erreichte hohe Niveau der gesundheitlichen Versorgung nicht haltbar.“² Von den 30.000 bekannten Erkrankungen ist nur rund ein Drittel therapierbar – wenn diese Situation verbessert werden soll, dann ist Gesundheitsforschung unbedingt notwendig.

Gesundheitsforschung als politisches Thema berührt die Forschungs-, Gesundheits- und Wirtschaftspolitik gleichermaßen. Dementsprechend werden von politischer Seite drei Hauptziele der Gesundheitsforschung definiert, nämlich [1] die Verbesserung der medizinischen Versorgung, [2] der Erkenntnisfortschritt und [3] die Nutzung der wirtschaftlichen Entwicklungschancen, die mit diesem Forschungsbereich sehr eng verbunden sind.³ Diese politischen Ziele finden sich in ähnlichen Formulierungen in unterschiedlichen Quellen, nicht nur für den nationalen Bereich, sondern auch für die Europäische Union. Im 7. Forschungsrahmenprogramm werden die „Verbesserung der Gesundheit ... und [die] Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft der im Gesundheitssektor tätigen ... Unternehmen“ als Ziele der Gesundheitsforschung genannt.⁴

Dieser Zusammenhang zwischen Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftspolitik wird in der Praxis oft noch zu wenig berücksichtigt. Die Expertenkommission Forschung und Innovation kritisiert dies in ihrem Gutachten 2008 zu Recht: „Übergreifende Innovationsthemen haben bisher nur schwer eine Plattform gefunden: Heterogene politische Arenen bleiben unverbunden, etwa die der Forschungs- und der Gesundheitspolitik.“⁵ Soll Gesundheit tatsächlich ein Wachstumsmarkt werden und soll die Gesundheitsforschung noch intensiver innovative Zukunftstechnologien entstehen lassen und voranbringen,

dann muss dieses Defizit beseitigt werden, sodass noch stärker als bisher ressortübergreifende Aspekte berücksichtigt werden können.

Gesundheitsforschung ist ein heterogenes und an ihren Rändern nicht exakt einzugrenzendes Feld, an dem unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen beteiligt sind. Folgende Forschungsbereiche lassen sich u. a. unterscheiden: bio-medizinische Grundlagenforschung, klinische Forschung, epidemiologische Forschung, sozialwissenschaftliche Forschung, ökonomische Forschung und Versorgungsforschung. Diese inhaltliche Heterogenität und Unschärfe erschwert vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen Ressourcen bei gleichzeitig großer Fülle konkurrierender prioritärer Themen eine Schwerpunktsetzung der Forschungspolitik.

Die Förderprojekte reichen von fachlich klar eingrenzenden Herausforderungen, wie Krebs, Infektionen/Entzündungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bis hin zu eher auf die Verbesserung von Strukturen abzielenden Querschnittsthemen, wie Hochschulmedizin, klinische Studien und versorgungsnahe Forschung.⁶ Auch wirtschaftlich orientierte Programme, wie die Pharma-Initiative oder die Fördermaßnahmen im Bereich der Biotechnologie, gehören zur Gesundheitsforschungspolitik im weiteren Sinne.

„Gesundheit und Medizin“ ist einer der wesentlichen Förderschwerpunkte des Bundes. Er gehört zu den 17 Schwerpunkten der High-Tech-Strategie der Bundesregierung. Die Forschungs- und Entwicklungs-Ausgaben des Bundes für diesen Bereich beliefen sich 2007 auf 585 Mio. Euro und im Jahr 2008 auf 620 Mio. Euro.⁷ Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern liegt Deutschland mit Großbritannien und Frankreich im Spitzenfeld.

Im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm sind für das Thema Gesundheit 6,1 Mrd. Euro vorgesehen.⁸ Gesundheit ist damit hinter den Informations- und Kommunikations-

technologien der zweitwichtigste Forschungsschwerpunkt der Europäischen Union. Durch die Förderung auf europäischer Ebene werden Synergieeffekte erhofft, insbesondere für die translationale Gesundheitsforschung, für die Epidemiologie und für die klinische Forschung, die allein aufgrund nationaler Förderprogramme schwerlich erreicht werden könnten. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten wird die Schaffung eines einheitlichen und gemeinsamen „innovationsfreudigen Umfeldes“ angestrebt, um die wirtschaftlichen Chancen der zukunftssträchtigen Branchen – besonders Biotechnologie, Medizintechnik und Pharma – besser nutzen zu können und die Wettbewerbsfähigkeit – vor allem mit Blick auf die USA – zu verbessern.

Für die künftige Ausrichtung der Gesundheitsforschung in Deutschland wurde im Jahr 2007 eine sogenannte Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung veröffentlicht. Sie legt den Schwerpunkt auf sechs Krankheitsgebiete und hebt dabei als Begründung für diese Schwerpunktsetzung sowohl das individuelle Leid als auch die gesellschaftliche Last, die durch diese Krankheiten verursacht werden, hervor. Die dort genannten Krankheitschwerpunkte decken im Wesentlichen die Krankheitsfelder ab, die gemeinhin als die wichtigsten Volkskrankheiten angesehen werden,⁹ nämlich: „[1] muskuloskelettale Erkrankungen, [2] Ernährung und Stoffwechselerkrankungen sowie endokrinologische Erkrankungen, [3] Herz-Kreislauf-, Lungen- und Nierenerkrankungen, [4] Infektionen, chronische Entzündungen sowie entzündliche Hauterkrankungen, [5] Krebserkrankungen, [6] neurologische und psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen der Sinnesorgane“. Als besonders innovative Ansätze der Forschung werden in der „Roadmap“ die Molekularbiologie und die molekulare Medizin, die Zell- und Entwicklungsbiologie, die Biophysik und die Bioinformatik hervorgehoben.¹⁰

In der medizinisch orientierten Grundlagenforschung

nimmt Deutschland im internationalen Vergleich einen Platz im Spitzenfeld ein. Dies wird z. B. an der Bio- und Gentechnologie deutlich. Nach anfänglichen „Startproblemen“ gehört Deutschland mittlerweile gemeinsam mit Großbritannien zu den führenden Biotechnologie-Standorten in Europa. Dies ist sicherlich ein großes Verdienst der Forschungspolitik, die mit Programmen wie „BioRegio“ und den aktuellen Nachfolgeprojekten¹¹ erfolgreich die Rahmenbedingungen für die Bio- und Gentechnologie sowohl in der Forschung als auch in der wirtschaftlichen Umsetzung verbessern konnte. Die ebenfalls sehr großen Anstrengungen anderer Länder, ihre medizinisch orientierte Grundlagenforschung zu verbessern, machen eine weitere stringente Forschungsförderung in Deutschland dringend notwendig, um die erreichte gute Wettbewerbsposition zu erhalten. Die anhaltenden gesellschaftlichen Kontroversen über „Chancen und Risiken“ der Bio- und Gentechnologie sowie anderer „Zukunftstechnologien“ aus dem weiteren Umfeld der Gesundheitsforschung (z. B. Stammzellforschung) gibt aus Sicht der Forschung Anlass zur Sorge. Ohne Zweifel müssen mögliche ethische, rechtliche, gesundheitliche, ökologische, soziale und ökonomische Risiken mit größter Sorgfalt bedacht werden. Allerdings sollten Risikodebatten mit sachlicher Kompetenz und ohne ideologische Vorbehalte geführt werden. Die Bio- und Bioethikkontroversen werden in Deutschland mit einer Heftigkeit geführt, wie es in anderen Ländern kaum der Fall ist – mit lang nachwirkenden negativen Folgen für innovative Disziplinen der medizinisch orientierten Grundlagenforschung.

Ganz anders liegen die Herausforderungen in der klinischen Forschung, die für die Gesundheitsforschung von entscheidender Bedeutung ist: „Es besteht ein markanter Bruch zwischen der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung. Erkenntnisse in der Grundlagenforschung finden zu langsam und zu wenig Eingang in die kli-

nische Forschung. Sie werden nicht ausreichend danach bewertet, ob mit ihrer Hilfe Krankheiten besser verstanden, früher erkannt, von vorneherein verhütet und vor allem auch geheilt werden könnten. Manche Umwege in der Grundlagenforschung könnten bei besserem Wissen der klinischen Fragestellung vermieden und manches Forschungsprojekt von vorneherein zielgenauer angelegt werden. In der Translation der Grundlagenforschung über die klinische Forschung in die Anwendung liegt eine besondere Herausforderung für eine effektive und effiziente Gesundheitsforschungspolitik.¹² Eine engere Verzahnung der Grundlagenforschung mit der klinischen Forschung ist also notwendig. Darüber hinaus sind die Herausforderungen, die mit der Durchführung klinischer Studien verbunden sind, vor allem struktureller Art (wissenschaftliche Ausbildung, Doppelfunktion Arzt – Wissenschaftler, Bürokratie, Finanzierung etc.). Vor diesem Hintergrund wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Rahmenbedingungen für klinische Studien zu verbessern.¹³ Trotz des Verbesserungsbedarfs ist Deutschland „europaweit führend bei klinischen Studien“.¹⁴

Zusammenfassend wird deutlich, dass Gesundheitsforschung – von der biomedizinischen Grundlagenforschung bis hin zur klinischen Forschung – ein *politisches* Thema ist, dem eine hohe Priorität zugemessen wird. Dabei steht das humanitäre Ziel, die Möglichkeiten der Versorgung Kranker zu verbessern, im Vordergrund. Die forschungspolitischen Schwerpunkte zur Gesundheitsforschung liegen bei den Volkskrankheiten, die für die Betroffenen mit hohen Leidpotenzialen und für die Solidargemeinschaft mit einer hohen sozioökonomischen Last verbunden sind. Um die Krankenversorgung verbessern zu können, ist Gesundheitsforschung unbedingt notwendig, und sie muss daher auch künftig ein wesentlicher Schwerpunkt bleiben.

Anmerkungen

¹ Vgl. SGB V, § 135a, http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf.

² *Gesundheitsforschungsrat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung*. Bonn/Berlin 2007, 8.

³ Vgl. z. B. den Bundesbericht Forschung und Innovation, Berlin 2008, sowie *Gesundheitsforschungsrat des Bundesministerium für Bildung und Forschung* (wie Anmerkung 2).

⁴ Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über das Siebte Rahmenprogramm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007 bis 2013), <http://europa.eu/scadplus/leg/de/lvb/i23022.htm>.

⁵ *Expertenkommission Forschung und Innovation: Gutachten 2008*. Berlin 2008, 45.

⁶ Eine interessante Übersicht über Förderprojekte in der Gesundheitsforschung ist z. B. auf den Internet-Seiten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zu finden: <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/179.php>.

⁷ Vgl. z. B. den Bundesbericht Forschung und Innovation (wie Anmerkung 3).

⁸ Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über das Siebte Rahmenprogramm für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (wie Anmerkung 4).

⁹ *Gesundheitsforschungsrat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung* (wie Anmerkung 2), 2.

¹⁰ *Gesundheitsforschungsrat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung* (wie Anmerkung 2), 12.

¹¹ Vgl. <http://www.bmbf.de/de/1024.php>.

¹² *Gesundheitsforschungsrat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung* (wie Anmerkung 2), 3.

¹³ Vgl. <http://www.bmbf.de/de/1173.php>.

¹⁴ Vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung: Forschung und Innovation in Deutschland. Bilanz und Perspektiven*. Bonn/Berlin 2009, 26.