Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin

Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung

Band: - (1998)

Heft: 38

Artikel: Dossier klinische Forschung : von der Kunst, ein Puzzle zusammenzusetzen

Autor: Kaiser, Christine / Lüscher, Thomas F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-967751

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

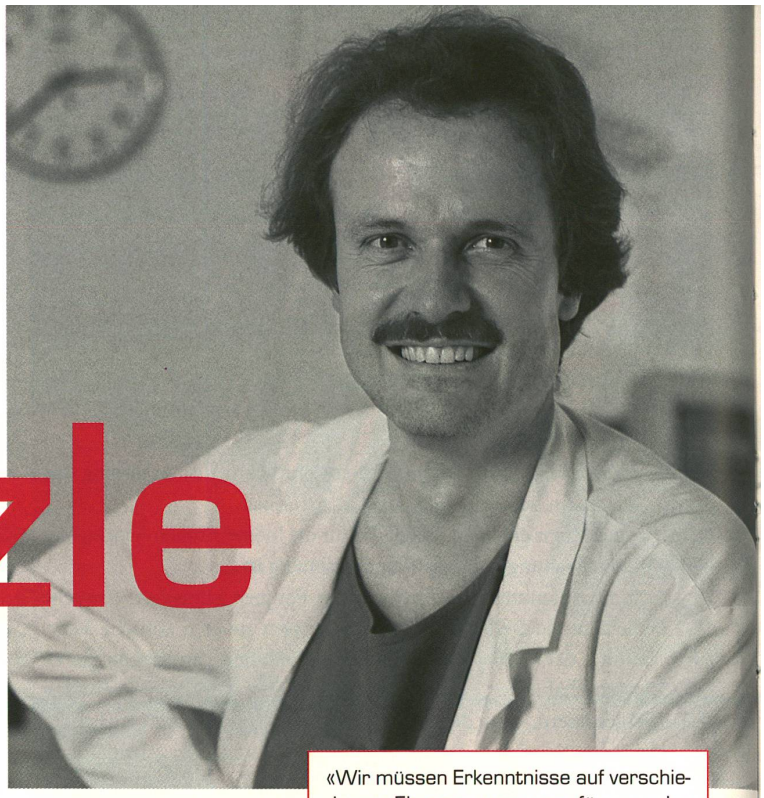
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Von der Kunst, ein Puzzle zusammenzusetzen



«Wir müssen Erkenntnisse auf verschiedenen Ebenen zusammenfügen»: der Zürcher Professor Thomas F. Lüscher.

Klinische Forschung gleicht einem Puzzle. Für das Aneinanderfügen einzelner wissenschaftlicher Erkenntnisse braucht es Geduld und Zeit. Wo liegen die Hauptschwierigkeiten? Wo zeichnen sich Lösungsansätze ab? Wie kann sich klinische Forschung legitimieren? Ein Gespräch mit Professor Thomas F. Lüscher, Leiter der Abteilung für Kardiologie am Universitätsspital Zürich.

INTERVIEW CHRISTINE KAISER
FOTO DOMINIQUE MEIENBERG

Wie kompliziert klinische Forschung ist, haben Sie kürzlich am Beispiel einer indischen Parabel verdeutlicht: Zwölf blinde Männer betasten einen Elefanten am Rüssel, am Schwanz, an den Ohren, am Bauch ...

Die Kunst besteht darin, das Puzzle zusammenzusetzen – wie bei der klinischen Forschung.

Klinische Forschung – ein Puzzle?

Ja. Denn klinische Forschung kann heissen: Ich interessiere mich für die Funktion eines Gens bei der Arteriosklerose. Aber das ist nur ein Teilbereich. Um Patienten vor Gefässverschlüssen zu bewahren, müssen wir Erkenntnisse auf verschiedenen Ebenen zusammenfügen.

Wie gut beherrschen die klinischen Forscher in der Schweiz diese Kunst?

Unterschiedlich. Auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Krankenheiten zum Beispiel hat die Schweiz enorm zum heutigen Wissensstand beigetragen.

Woran mangelt es?
An der Umsetzung. Unsere Kliniken brauchen Mitarbeiter, die auch eine Ausbildung in Grundlagenforschung haben und neue Konzepte ans Krankenbett bringen.

Gibt es auch strukturelle Defizite, die die klinische Forschung behindern?
Unsere Abteilungen sind zu hierarchisch organisiert. Das intellektuelle Potential in Europa ist viel grösser als in den USA. Aber es wird nicht ausreichend genutzt. In den USA werden Forscher, die eine grosse Produktivität entfalten, zusätzlich gefördert.

Stellen auch die föderalistischen Strukturen der Schweiz ein Handicap dar?
Der Föderalismus im Kopf ist das Schlimmste. Man ist nicht mobil genug. Die Krise jedoch, die uns in letzter Zeit geschüttelt hat, scheint heilsam gewesen zu sein. Der Nachwuchs ist flexibler.

Gleichzeitig schrumpfen die finanziellen Ressourcen. Wie erleben Sie vor diesem Hintergrund das Nebeneinander von Spitalbetrieb, Lehre und Forschung?
Die Ressourcen sind das grösste Problem. Auf stark gewachsenen Abteilungen wie der Kardiologie müssen Personen, die aus Forschungsgeldern finanziert werden, Patienten mitbetreuen.

Machen Sie sich auch deshalb stark für eine bessere vertikale Vernetzung zwischen Grundlagen- und klinischer Forschung und für eine engere horizontale Vernetzung zwischen Universität und forschender Industrie?
Klinische Forschung ist so komplex und zeitintensiv, dass sie sich am besten in einem Netzwerk entfaltet. Ein Schulterschluss mit der forschenden Industrie kann für beide Seiten gewinnbringend sein. Unsere Ziele sind ähnlich gelagert. Wir können Dinge, die die Industrie nicht kann. Diese hat Mittel, die wir nicht haben.

Aber gerade die Industrie ist auf dem Rückzug aus der Schweiz.
Das macht mir Sorge. Aber letztlich sucht sich die Industrie ihre Forschungspartner dort, wo die Strukturen geeignet sind und Qualität garantiert ist. Nicht zuletzt deshalb sollten auch die Forschungsgelder vermehrt leistungsorientiert vergeben werden.

Im Zug der Globalisierung sind auch die grossen Wirksamkeitsstudien vermehrt länderübergreifend. Zwei solcher Multicenterstudien werden derzeit am Universitätsspital Zürich koordiniert.
Ja, eine mit deutschen und polnischen Zentren. Sie untersucht die Dosierung eines Medikaments bei Herzschwäche. Eine zweite mit Patienten aus Europa, Kanada, Israel und Australien. Sie testet die Wirkung bestimmter Medikamente auf die Gefässinnenwand bei der Arteriosklerose.

Haben nationale Studien heute noch eine Zukunft angesichts der wenigen Patienten, die in einem Land zusammenkommen?
Das kommt auf die Fragestellung an: Wenn es um das Überleben geht, ist die Aussagekraft einer Studie mit unter 2000 Patienten zu schwach. Wenn es um eine Krankheit mit grossen Veränderungen, mit hoher Morbidität und Mortalität geht wie bei der Herzinsuffizienz, ist eine kleine Studie durchaus sinnvoll, ebenso falls Studienziele ausser Hospitalisationen und Sterblichkeit untersucht werden. Zurzeit planen wir eine Studie an etwa 100 älteren Schweizerinnen, bei denen wir die Wirkung von Östrogenen mit und ohne hemmende Hormone (Statine) auf die Gefässfunktion untersuchen. Da hier nicht klinische Parameter, sondern Gefässfunktionen gemessen werden, kommen wir mit wenig Patientinnen aus. Nationale Studien sind auch weiterhin unser Ziel. ■

VORBILD USA

Stärkeres Gewicht empfohlen

Die patientenbezogene klinische Forschung soll in der Schweiz ein stärkeres Gewicht erhalten und verbesserte Strukturen bekommen, wie sie die USA kennen. Diese Vorschläge macht ein Bericht des Schweizerischen Wissenschaftsrats.

Für die experimentelle Forschung im Bereich von Medizin und Biologie gilt die Schweiz als sehr hoch entwickeltes Land. Weniger stark gewichtet wird dagegen die klinische Forschung, die sich direkt auf die Patienten bezieht. Die Strukturprobleme in diesem Bereich sind hierzulande seit längerem bekannt. Im Vergleich dazu hat sich in den USA die patientenorientierte klinische Forschung («patient-oriented research») stärker durchsetzen können.

In den USA werden Projekte in klinischer Forschung in erster Linie durch das National Institute of Health (NIH) unterstützt, das über Forschungsgesuche den grössten Teil finanziert. Wichtig sind auch die im ganzen Land verteilten General Clinical Research Centers (GCRC), in denen – als unabhängige Abteilungen innerhalb von Hochschulkliniken – Forschung mit Probanden und Patienten betrieben wird.

Empfehlungen zur Verbesserung der Lage in der Schweiz macht ein Bericht des Schweizerischen Wissenschaftsrats (Jan A. Fischer, Klinische Forschung in den USA als Ansatz für die Schweiz, 1997). Vorgeschlagen werden unter anderem eine verstärkte Ausbildung für Mediziner und Medizinerinnen, die Einrichtung von zwei Forschungszentren an medizinischen Fakultäten, eine mit den USA vergleichbare Struktur sowie andere Finanzierungsmodelle.