

Mehr Forschung für die Patienten

Autor(en): **Meier-Abt, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 56

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-550703>

Nutzungsbedingungen

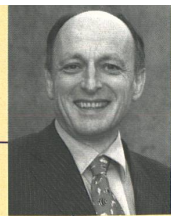
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Der klinische Pharmakologe Prof. Peter Meier-Abt leitet das Zentrum für klinische Forschung an der Universität Zürich und ist Präsident der Abteilung Biologie und Medizin des Schweizerischen Nationalfonds

Mehr Forschung für die Patienten

Hormonersatztherapien für Frauen in der Menopause sind kein Allerweltsheilmittel. Dies wurde spätestens letztes Jahr klar, als die amerikanischen Gesundheitsinstitute (NIH) eine grosse Studie abbrachen, weil der Schaden der Therapie deutlich grösser war als der Nutzen. Erkenntnisse wie diese verdanken wir der klinischen Forschung. Sie erforscht die Ursachen, die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten sowie ihre Erkennung und Behandlung.

In der Schweiz fristet die klinische Forschung jedoch ein Schattendasein. Dies hat auch der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat letztes Jahr in einem Bericht festgestellt.¹ Aus diesem Grund will der Bundesrat dem Schweizerischen Nationalfonds in den Jahren 2004–2007 zusätzlich 50 Millionen Franken für die klinische Forschung zuteilen.² Ein wichtiger Entscheid. Denn unsere Patientinnen und Patienten brauchen gute klinische Forschung.

Der wichtigste Grund für die Schwäche der klinischen Forschung in der Schweiz ist der Mangel an Forschernachwuchs. Denn die meisten Medizinerinnen und Mediziner sind wenig vertraut mit der wissenschaftlichen Arbeitsweise. Und die Rolle der klinisch Forschenden ist undankbar: Sie können sich weder als patientenfreundliche Ärzte noch als Entdecker wissenschaftlicher Durchbrüche profilieren. Zudem untersteht die klinische Forschung meist den Spitalern, wo die Patientenversorgung zu Recht erste Priorität hat, die Forschung jedoch hintensteht. Weitere Gründe sind das weitgehende Fehlen von professionellen Studienzentren an den Universitätskliniken und die mangelnde Koordination zwischen den Universitätskliniken, denn gerade in der klinischen Medizin ist die Zusammenarbeit zwischen Forschungszentren äusserst wichtig.

Eine Ausnahme der klinischen Forschung in der Schweiz ist die HIV-Kohortenstudie (vgl. S.15), in welcher die biomedizinische, klinische, epidemiologische und sozialwissenschaftliche Forschung ideal zusammenarbeiten. Sie hat der Schweiz denn auch eine Spitzenposition in der Aids-Forschung verschafft und den HIV-Patientinnen und -Patienten in der Schweiz eine optimale

Betreuung garantiert. Zudem ist in diesem Programm eine neue Generation von guten klinischen Forschern ausgebildet worden.

Doch die HIV/Aids-Forschungsförderung des SNF, in deren Rahmen die HIV-Kohortenstudie stattfindet, hat ein eigenes Budget, da sie ursprünglich vom Bundesrat lanciert und erst später dem SNF angegliedert

wurde. Der SNF selbst hatte für solche langfristigen Projekte bisher keine Mittel zur Verfügung. Zwar gab es in den Nationalen Forschungsprogrammen (NFP) einzelne Kohortenstudien wie beispielsweise Sapaldia, welche die Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die Gesundheit untersuchte. Da solche Sondergefässe wie die NFP jedoch zeitlich begrenzt sind, droht diesen Kohortenstudien ein frühzeitiges Ende.

Die vom Bundesrat vorgeschlagenen zusätzlichen Mittel werden es dem SNF ermöglichen, in Zukunft selbst Kohortenstudien für Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Hepatitis C oder pharmakogenetische Risiken durchzuführen. Der SNF wird die Organisation solcher Kohorten Kompetenzzentren übertragen, die ein Netzwerk verschiedener regionaler Zentren und lokaler Forschungsteams koordinieren und eine gewisse Eigenverantwortung geniessen. Ihre Aufgabe wird es sein, mit Unterstützung des SNF und seinen Programmen zur Nachwuchsförderung junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für die klinische Forschung zu gewinnen und auszubilden. Auch soll ein Netzwerk von professionellen Studienzentren an den Universitätskliniken geschaffen werden (Swiss Trial Organisation). Für eine bessere Medizin und für unsere Patientinnen und Patienten.

P. M.-A.

¹ Klinische Forschung in der Schweiz, SWTR Schrift 3/2002

² Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Technologie in den Jahren 2004–2007