

Detlev Ganten

Perspektiven aus den Medizinwissenschaften: Strukturelle Bedingungen

Ich gebe Ihnen zwei Beispiele aus eigener Erfahrung. Von dem einen nehme ich an, dass es auch von anderen ähnlich gesehen wird und im Vordergrund vieler Verbund-Aktivitäten steht: Das sind nämlich europäische Anträge, Verbundanträge über die Europäische Kommission. Da gibt es viel zu sagen – vor allem hört man Kritik aus der Wissenschaft. Ich gebe ein positives Beispiel: Es gab um das Jahr 2000 einen intensiven internationalen Streit, das war zur Zeit des Beginns der Genomforschung, als das Humangenom mit Milliardenaufwand durchgeführt war. Dann ging es damals um die Frage: Wer bekommt die nächsten großen Vorhaben finanziert? Welche Projekte der Genomforschung werden vorrangig unterstützt? Es handelte sich dabei immer um internationale Konsortien, da die Technologie und die Projekte noch zu teuer waren, um in einem Labor durchgeführt werden zu können. Es gab Gruppen, die wollten den Neandertaler sequenzieren, es gab Leute, die zogen die Maus vor, andere die Ratte, und viele andere Modell-Organismen kamen in Frage. Das war ein heftiger internationaler Streit um die Prioritäten der Finanzierung, weil das Verfahren wahnsinnig teuer war und nur überregional, übernational in Verbänden finanziert werden konnte. Also, um es kurz zu machen, es gab die „rat-community“ und die „mouse-community“ und viele andere Communities. Am Ende der Debatte haben die „Maus-Communities“ etwas bekommen, aber die „Ratten-Communities“ auch. Ich gehe nicht in Einzelheiten, aber es zeigt sich, wie wichtig Agenda-Setting ist, und dass Durchsetzbarkeit bei solchen Projekten natürlich nur in Verbänden möglich ist.

Das zweite Beispiel betrifft gewissermaßen die Grundaussage unserer heutigen Diskussion: Die derzeitige Medizin wird immer noch von einem der großen Berliner Mediziner beeinflusst. Es handelt sich um Rudolf Virchow, der nicht allein, aber doch ganz maßgeblich naturwissenschaftliche Medizin eingeführt hat. Und wenn Sie ernsthaft hinsehen, dann ist sein Modell der Zellulärpathologie und der dazu kommenden Biochemie und Pharmakologie heute noch eine wichtige Denkstruktur der Medizin. Rudolf Virchow wird aber heute noch verkannt in seiner Größe, denn er hat auch gesagt: „Gesundheit ist mehr als Medizin. Medizin ist eine soziale Wissenschaft.“ Und er hat gewissermaßen die

Idee des „public health“ geprägt, und dies ist, wenn Sie so wollen, die Aufgabe der zukünftigen Medizin. Ich gehe jetzt nicht durch die Zahlen im Einzelnen (Abbildung 1): 300 Millionen Europäer, 300 Millionen Nord-Amerikaner – da sind die 25 Millionen Kanadier dabei –, 150 Millionen Japaner und dann noch ein paar privilegierte Leute in anderen reichen Ländern und Privilegierte in armen Ländern: Etwa 2 Milliarden Menschen haben Zugang zur modernen Medizin. Von den inzwischen sieben Milliarden Menschen haben also fünf Milliarden Menschen sehr begrenzten oder gar keinen Zugang zur Medizin. Die Medizin der Zukunft kann und wird nicht die Medizin sein, die wir in Mitteleuropa und Nordamerika pflegen, denn damit ist die Welt nicht gesund zu erhalten und das ist nicht finanzierbar. Das heißt, wir brauchen eine andere Medizin. Für Gesundheit zu sorgen ist auch eine Aufgabe der Mediziner; aber nicht nur der Mediziner, „public health“, „global health“, diese Konzepte sind in Deutschland und in vielen anderen Ländern unterentwickelt und sie können weder von Medizinern noch von anderen Gruppen allein gelöst werden. Und das ist gewissermaßen das große Thema der heutigen Diskussion. Ohne Verbünde, ohne dass man sich Verbündete sucht in Politik, Wirtschaft, in der Zivilgesellschaft und in den Wissenschaften, wird man dieses Problem gar nicht sinnvoll angehen können. Verbünde sind also auch hier notwendig.

Ich gebe Ihnen jetzt ein persönliches Beispiel: Ausgehend von der engen Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Frankreich auf europäischer Ebene haben sich zwei wichtige Institutionen, die Charité und – als Ergebnis der Exzellenzinitiative in Frankreich – die Elite-Universität „Sorbonne Paris Cité“ sowie insgesamt acht weitere Universitäten zusammengetan. Sie haben eine Allianz gegründet, die sogenannte M-8-Allianz, bewusst nachempfunden und auch unterstützt von der politischen G8-, G20-Gruppe, mit einigen der wichtigen medizinischen Forschungseinrichtungen in der Welt; es sind inzwischen mehr als acht, aber der ursprüngliche Name bleibt. Es sind – und das interessiert hier – alle Nationalakademien dabei. Alle Nationalakademien, die im „Inter-Academy Panel“ zusammengefasst sind und ein „InterAcademy Medical Panel“ (IAMP) bilden, haben sich im Verbund zusammengetan, um den Aspekt der Weltgesundheit gemeinsam und koordiniert zu bearbeiten: ein einzigartiges Netzwerk, das sich dieser Aufgabe in besonderer Weise widmet. Also ein Weltverbund zur Frage: Wie können wir über die medizinische Versorgung hinaus darüber nachdenken, wie die Gesundheit der Weltbevölkerung verbessert werden kann?

Die Situation zurzeit ist so, dass die etwa fünf bis sechs Milliarden Menschen nicht nur nicht vom Fortschritt profitieren, sondern sogar kranker werden. Trotz des medizinischen Fortschritts verbessert sich die

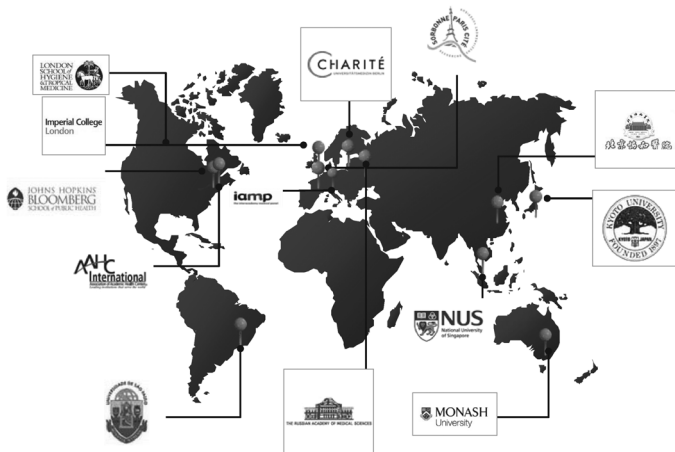
Weltgesundheit nicht, sondern sie verschlechtert sich. Das ist eine so dringende Aufgabe, dass sie in Verbänden bearbeitet werden muss und nur so wirksam bearbeitet werden kann. Und solche Verbände brauchen sichtbare und arbeitsfähige Exponenten. Diese Exponenten müssen im wissenschaftlichen Bereich da sein, und sie müssen „Figureheads“ haben – das sind in diesem Fall die Bundeskanzlerin und der französische Staatspräsident. Aber alle anderen M8-Länder sind ebenfalls mit dabei. Wir haben ein Forum pro Jahr, das „World Health Summit“ hier in Berlin, in dem Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft zusammenkommen. Dort sprechen wir genau dieses globale Thema der Weltgesundheit an und brechen es dann natürlich in Einzelaspekte herunter: Wie kommen wir von „bench to the bedside and to populations“? Wie kommt Wissenschaft zur praktischen Anwendung in der Medizin? Wie können wir medizinische Ergebnisse in „education“, in Bildung umwandeln und wie kann es mit der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft so organisiert werden, dass wir unserer Verantwortung gerecht werden? Natürlich spielen verschiedene etablierte Organisationen dabei die ihnen zugedachten Rollen: die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Nationale Organisationen, Stiftungen und so weiter. Alle haben spezifische Aufgaben und Rollen, alle mit Grenzen der Wirksamkeit – eine immer wieder neue und sich erneuernde Netzwerk-Bildung ist aber notwendig, um diese große internationale Aufgabe der Weltgesundheit anzugehen.

Weniger als **2 Billionen Menschen** werden nach wissenschaftlichen Standards behandelt.
Über **5 Billion Menschen** werden schlecht oder überhaupt gar nicht behandelt.



Von der G8 Gruppe zur ...

M8Alliance
Alliance of Academic Health Centers and Medical Universities



Der World Health Summit



Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec

Charité Berlin
World Health Summit

THE SUMMIT REGISTRATION PROGRAM MI ALLIANCE PARTNERS PRESS & MEDIA DOWNLOAD

Berlin, Germany - October 21st - 24th, 2012

World Health Summit 2012

Research for Health and Sustainable Development

Under the high patronage of:

Angela Merkel, Chancellor of the Federal Republic of Germany

Frank-Walter Steinmeier, President of the Federal Republic

Welcome Message from the Summit President

"Research for Health and Sustainable Development": The theme of the 2nd World Health Summit, articulates our focus on leading global public health communicable disease. [Read more >>>](#)

[The News](#) [The News Archives >>>](#)



MITCHELL G. ASH Wir hatten zu Beginn eher Beispiele aus lokaler und regionaler Ebene. Herr Ganten hat uns jetzt eine globale Verbindung gezeigt. Nun gehen wir noch einmal in medias res mit Beiträgen, die von der konkreten Arbeit in Forschungsverbänden sprechen. Die nächste ist Julia Fischer aus Göttingen, und sie wird uns ihre Perspektive aus den Lebenswissenschaften zeigen.