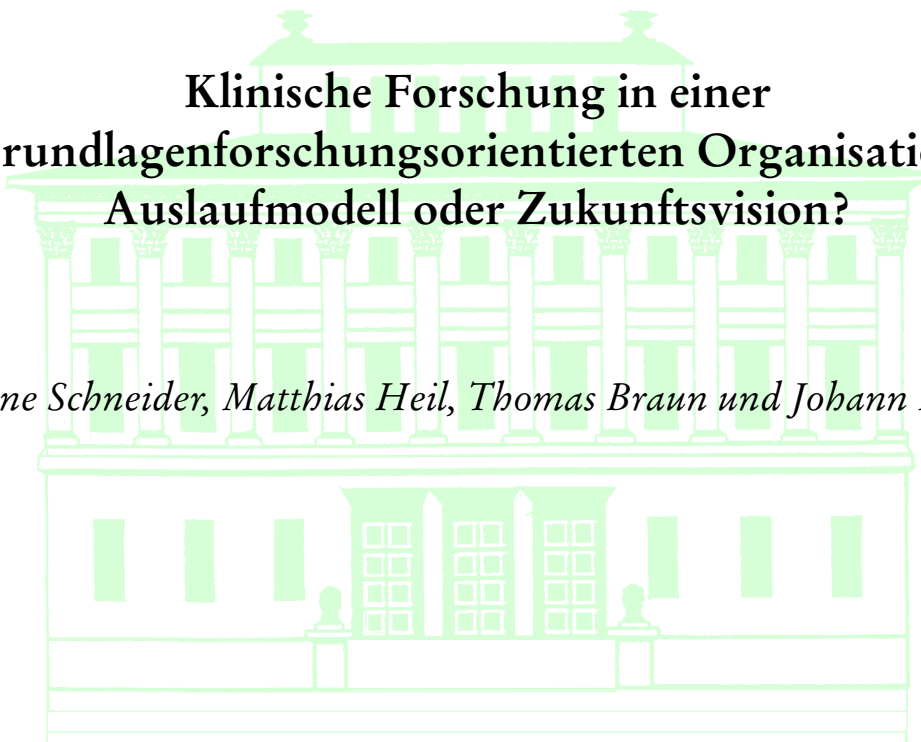


»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)



**Klinische Forschung in einer  
grundlagenforschungsorientierten Organisation:  
Auslaufmodell oder Zukunftsvision?**

*Susanne Schneider, Matthias Heil, Thomas Braun und Johann Behrens*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG

ISSN 1610-7268

**38**

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X 2<sub>ε</sub> in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 3. Juli 2009

#### IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens  
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail [gero.langer@medizin.uni-halle.de](mailto:gero.langer@medizin.uni-halle.de)

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b>	<b>6</b>
1.1	Charakteristika der Grundlagenforschung . . . . .	6
1.2	Charakteristika klinischer Forschung . . . . .	7
1.3	Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen in Deutschland . . . . .	7
1.4	Historie und Struktur der MPG . . . . .	7
1.5	Das William G. Kerckhoff-Institut . . . . .	8
<b>2</b>	<b>Methoden/Materialien</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Diskussion</b>	<b>15</b>
4.1	Gründung der MPG und Aufbau der Bundesrepublik Deutschland . . . . .	15
4.2	Wachstum, Innovation, Aufschwung und wirtschaftlicher Wohlstand . . . . .	15
4.3	Strukturreform und Wirtschaftskrise . . . . .	16
4.4	Wiedervereinigung und Aufbau Ost . . . . .	17
4.5	Ressourcenknappheit und Erneuerungsdruck . . . . .	17
<b>5</b>	<b>Ausblick</b>	<b>18</b>
	<b>Literatur</b>	<b>19</b>

## Zusammenfassung

Ein wichtiger Beitrag zur Reduktion und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ist Prävention im Sinne einer Therapierung der Erkrankung. Hierfür ist die stetige Entwicklung von innovativen therapeutischen Verfahren und Medikationen essentiell. Voraussetzung für eine erfolgreiche translationale Forschung ist die effektive Umsetzung von Erkenntnissen der Grundlagenforschung in die Anwendung am Patienten. Die Max-Planck-Gesellschaft ist eine grundlagenorientierte Forschungsorganisation, die zum Teil auch klinische Forschung (kF) betreibt. Im Rahmen dieser Studie wurde anhand verschiedener aus Gremien der MPG stammenden Quellen untersucht, welchen Stellenwert kF in der MPG hat und wie dieser durch sozioökonomische Ansprüche beeinflusst wurde.

**Ergebnis:** Seit Ende des zweiten Weltkriegs rückte kF zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses bis hin zur heutigen »Gesundheitsgesellschaft«. Demgegenüber entstand in der MPG ein differenziertes Bild: kF war in der MPG aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgehend im Fokus der Forschungsförderung. Vielmehr wurde ihr Stellenwert durch unterschiedliche gesellschaftliche Strömungen und Zwänge beeinflusst.

**Schlussfolgerung:** Die Forschungsausrichtung der MPG und die Rolle, die kF in der MPG einnimmt, wird in wesentlichen Zügen von äußeren Einflüssen geprägt. In der Studie wird gezeigt, dass die fehlende Schwerpunktsetzung auf klinische und translationale

Forschung nicht mit der nachhaltig zunehmenden gesellschaftspolitischen Bedeutung dieses Themas seit den 1950er Jahren korreliert. Fazit dieser Studie ist, dass in der MPG großes Potential existiert, vorhandene Expertisen zur Steigerung des Outputs klinischer Forschung zu nutzen. Die sich daraus ergebenden therapeutischen Innovationen würden den Beitrag der MPG zur Schaffung eines hohen Standards der Gesunderhaltung verstärken.

---

---

## Abstract

Prevention in terms of treating diseases is acknowledged as a limiting factor for becoming in need of care. This requires a consistent development of innovative therapeutic approaches. The efficient transduction of findings in basic science into new treatments is a pre-requisite for successful translational science. The Max-Planck-Society (MPS) has been founded as an organisation with its focus on basic science. However, clinical research has always been part of research conducted by the MPS-institutes. By using various sources from the different bodies of the MPS we investigated the impact of clinical research for the MPS and how this has been influenced by socio-economic demands.

**Results:** Since World War II clinical science has been increasingly spotlighted by social policy leading to its current standing within a society pronouncedly focussing on health issues. In contrast, role of clinical science within the MPS is diverse, since it has not been constantly focussed by the MPS. Its role rather has been influenced by various social trends and necessities.

**Conclusions:** Scientific orientation of the MPS and the role of clinical research within the MPS is essentially shaped by external influences. However, our study also shows, that the minor attention, which had been paid to clinical and translational research during some decades, does not necessarily correlate with its increasing importance for society, as it has been observed from the fifties of the last century. In summary, this study shows that within the MPS there is marked potency to use already existing expertise for increasing output from clinical research. Furthermore, resulting therapeutic innovations may increase the contribution of the MPS to generating and maintaining high health standards.

---

---

## Schlagworte

- Klinische Forschung
- Grundlagenforschung
- Max-Planck-Gesellschaft
- therapeutische Innovationen
- translationale Forschung
- Clinical research
- basic science
- Max-Planck-Society
- therapeutic innovations
- translational research

---

## Über die Autoren

Susanne Schneider ist seit November 2007 in leitender Funktion in der Generalverwaltung der Max-Planck-Gesellschaft tätig, zuvor zwei Jahre als Verwaltungsleiterin des MPI für Herz- und Lungenforschung. Im Zuge dieser Tätigkeit fertigt sie seit 2008 ihre Dissertation zum Thema »klinische Forschung in der MPG« am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Abgeschlossenes Studium der Betriebswirtschaft.

Dr. rer. nat. Matthias Heil studierte Biologie an der Universität Giessen. Seine Diplomarbeit fertigte er in der Arbeitsgruppe Hämostaseologie und Transfusionsmedizin (Leiter: Prof. Dr. G. Müller-Berghaus) der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim an. Ebenfalls dort befasste er sich im Rahmen der Dissertation mit den Ursachen latenter Gerinnungsaktivierung bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung. Zunächst als Post Doc, war er anschließend bis 2008 als Leiter einer Arbeitsgruppe am MPI für Physiologische und Klinische Forschung in Bad Nauheim mit einem Thema auf dem Gebiet der klinischen Forschung tätig. Zurzeit leitet er am MPI für Herz- und Lungenforschung die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und ist Assistent des Geschäftsführenden Direktors.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. habil. Thomas Braun ist Geschäftsführender Direktor des Max-Planck-Instituts für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim und Leiter der Abteilung »Entwicklung und Umbau des Herzens«. Er ist zudem Professor für Innere Medizin an der Universität Giessen. Zuvor war er Direktor des Instituts für Physiologische Chemie und Prodekan der medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg. In Laufe seiner wissenschaftlichen Karriere war er an einer Reihe renommierter nationaler und internationaler Forschungseinrichtungen tätig.

Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens, geb. 1949, Diplom-Soziologe, Dr. phil. (Frankfurt a. M.), habilitierter Sozialökonom (Bochum). Seit 1982 bis heute ehrenamtlicher Vorstand des gemeinnützigen Institutes für Supervision, Institutionsberatung und Sozialforschung in Frankfurt. Seit 1998 Professor und Direktor des Institutes für Gesundheits- und Pflegewissenschaft und des German Center for Evidence Based Nursing der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Sprecher des Pflegeforschungsverbands Mitte-Süd. 1988–1999 Gründungsmitglied und Projektleiter im SFB 186 »Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf« der DFG sowie Gründungsmitglied des Zentrums für Sozialpolitik, Abt. »Arbeits- und Sozialmedizin, Gesundheitspolitik« an der Universität Bremen.

## 1 Einführung

Immer mehr Menschen werden trotz der hohen Standards zur Gesunderhaltung, der stetigen Veröffentlichung und klinischen Umsetzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und des hohen Qualifizierungsgrades von Rehabilitationszentren und -kliniken schwerstpflegebedürftig.

Prävention im Sinne einer dauerhaften Gesunderhaltung muss daher ein Schwerpunkt sein, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Unter den vielfältigen Möglichkeiten dies zu erreichen, ist die nachhaltig betriebene Entwicklung innovativer therapeutischer Verfahren und Medikationen eine wichtige Alternative.

Die biomedizinische Forschung ist ein wichtiger Ausgangspunkt für therapeutische Innovationen. Sie kann in zwei grundlegende Ausrichtungen untergliedert werden. Neben der klinischen Forschung (kF), deren Hauptaugenmerk auf Charakterisierung definierter Erkrankungen und Entwicklung bzw. Testung von Therapien liegt, beruht Grundlagenforschung (GF) auf einem breiteren Fundament und fokussiert auf dem Verstehen grundlegender Mechanismen und Naturgesetze.

Grundlagenforschung generiert das Reservoir an Wissen, aus dem die kF schöpft.

### 1.1 Charakteristika der Grundlagenforschung

Der Begriff der GF wird in der Literatur vielfach und auf verschiedene Weise erklärt. Grundlegendes Merkmal ist, dass sie auf einer empirischen, experimentellen und theoretischen Erforschung der Natur aufbaut.<sup>1</sup> Ziele sind beispielsweise Entdeckung von Naturgesetzen, Verstehen von Abläufen und Mechanismen in allen Bereichen der Naturwissenschaften. Diesem folgend, ist GF einer längerfristigen Perspektive unterworfen und Forschungsprojekte sind regelmäßig nicht auf ein konkretes, wirtschaftlich verwertbares Ziel ausgerichtet. Des Weiteren muss das grundlagenwissenschaftliche Projekt nicht zwingend im Fokus der eigentlichen wissenschaftlichen Tätigkeit stehen.<sup>1</sup>

Der frühere Präsident der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V. (MPG), Hans F. Zacher, sah den humanen und kulturellen Wert der GF daraus erwachsen, dass ihr Erkenntnisgewinn aus dem Entschlüsseln und Verstehen von Prozessen resultiert.<sup>2</sup> Seiner Meinung nach wird damit die Basis für anwendungsorientierte ökonomisch verwertbare Lösungsansätze geschaffen. Ein weiteres wichtiges Charakteristikum wird darin gesehen, dass Wissensmehrung nicht zu einem »Verbrauch von Wissen« führt, sondern, je mehr erforscht und entdeckt wird, umso wertvoller der Gewinn an Erkenntnis ist. Folglich stellt die Überleitung von Grundlagenwissen in eine anwendungsorientierte Richtung dann auch keinen Wertverlust für die GF und in letzter Konsequenz der Wissensgewinn ohne direkte Anwendung einen kulturellen Wert an sich dar.<sup>2</sup>

Nach Auffassung von Zacher können mit GF nicht nur neue Möglichkeiten geschaffen werden, sondern in gleichem Maße besteht die Gefahr, dass sich dabei Risiken und Unsicherheiten entwickeln. Essentiell ist ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Erkenntnisgewinn, nicht verheimlichen oder bagatellisieren. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist die Problematik des Klonens von Organismen, mit dessen wachsendem Verständnis ethische Konflikte in der Gesellschaft entstanden sind.

## 1.2 Charakteristika klinischer Forschung

KF umfasst die Erforschung von Ursachen, Entstehung und Verlauf von Krankheiten sowie deren Erkennung und Behandlung. Zwar ist die Erweiterung bzw. der Gewinn von Erkenntnis auch für die kF eine wesentliche Komponente,<sup>3</sup> jedoch zeigt sich eine andere Gewichtung. In der klinischen Forschung liegt der Schwerpunkt auf dem anwendungsorientierten Erkenntnisgewinn. Im Vordergrund stehen Prognose und Modifikation. Ihr Ziel sind Fortschritt in der Diagnose und Entwicklung neuer Therapieformen. Für diese Form der Forschung mit dem eindeutigen Ziel einer klinischen Anwendung wurde vor einiger Zeit der Begriff »translationale Forschung« geprägt.<sup>4</sup> Dabei können zwei unterschiedliche Herangehensweisen beschrieben werden. Zum einen der experimentelle Ansatz, bei dem beispielsweise am Tiermodell oder mittels in vitro Verfahren Ursachen von Erkrankungen analysiert und therapeutische Ansätze überprüft werden. Klinische bzw. angewandte Forschung ist im Unterschied zur GF, die einfache Modellsysteme, häufig im Tierexperiment, verwendet, in der Regel auf Untersuchungen am Menschen mit schwer definierbaren und oftmals nicht exakt reproduzierbaren Bedingungen angewiesen.<sup>3</sup>

Im experimentellen Stadium muss sie aber noch keinen unmittelbaren Nutzen für den Patienten haben. Dieser erschließt sich vielmehr erst durch den zweiten Schwerpunkt, der Durchführung eng umgrenzter klinischer Studien. Diese, in die Phasen I-IV untergliederten Untersuchungen, haben zum Ziel, klinische Wirksamkeit, Gefahren und Anwendungsmöglichkeiten neuer Substanzen in einem entsprechend definierten Gebiet, konkret einer spezifischen Erkrankung, zu testen<sup>5</sup>. Für die kF steht in letzter Konsequenz die Handlungswissenschaft der therapeutischen Intervention im Vordergrund. Im Gegensatz zur GF hat sie die Pflicht und den gesellschaftlichen Auftrag, dem Patienten niemals zu schaden. Ziel muss vielmehr ein Nutzen für den Patienten in Form von Heilung, Gesunderhaltung und Lebensverlängerung sein. Als Handlungswissenschaft der therapeutischen Berufe sind für die kF die Prinzipien relevant, dass Interventionen nur mit dem tatsächlich für den Patienten eintretenden Nutzen gerechtfertigt sind<sup>6</sup>.

## 1.3 Außeruniversitäre Forschungseinrichtungen in Deutschland

In Deutschland gibt es verschiedene außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, deren Schwerpunkte variieren. Dies gilt sowohl für die Gewichtung von Grundlagen- und anwendungsorientierter Forschung als auch für die Ausrichtung auf einzelne naturwissenschaftliche Disziplinen. Während beispielsweise Aufgabe der Fraunhofer-Gesellschaft explizit die anwendungsbezogene Forschung ist, was sich in einer engen Kooperation mit Industrie und Unternehmen zeigt,<sup>7</sup> sind die Einrichtungen der Helmholtz- und Leibniz Gemeinschaft zum großen Teil grundlagenorientiert. Die MPG sieht sich als eine rein grundlagenorientierte Forschungsorganisation.<sup>8</sup>

## 1.4 Historie und Struktur der MPG

Seit ihrer Gründung im Jahr 1948 stellt die Förderung der GF den wesentlichen Schwerpunkt der MPG dar. Die Forschung an den Max-Planck-Instituten (MPI) ist gekennzeichnet durch ihre Konzentration auf wissenschaftlich neue Gebiete, die von Universitäten

aus unterschiedlichen Gründen nicht abgedeckt werden können. So werden beispielsweise bei neu zu gründenden Instituten noch unerschlossene Forschungsgebiete als Forschungsgegenstand festgelegt. Daraus resultiert zwangsläufig eine starke Konzentration auf GF.

Diese Fokussierung ist in der Satzung der MPG nicht explizit als Auftrag festgelegt, lässt sich aber über ihre Historie ableiten. Die MPG verpflichtet sich darin, die Tradition der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft (KWG) fortzuführen, wenn auch die Konzentration auf Natur- und Geisteswissenschaften zugunsten einer breiteren Auffächerung auf alle Wissenschaftszweige aufgegeben wurde.<sup>9,10</sup> Die Selbstdefinition der MPG als Forschungsorganisation autonomer GF von internationalem Rang erfuhr vor dem Hintergrund der sich in den fünfziger Jahren ausdifferenzierenden, arbeitsteilig organisierten deutschen Forschungslandschaft allgemeine Zustimmung.<sup>8</sup>

Heute sind die thematischen Forschungsschwerpunkte der MPG breit gestreut und liegen auf dem biologisch-medizinischen, physikalisch-chemisch-technischen sowie dem geistes- und humanwissenschaftlichen Bereich.<sup>11</sup> Daraus resultiert eine begrenzte Anzahl von Instituten, die prinzipiell dazu in der Lage sind, kF zu betreiben. Insbesondere in den Instituten mit biologisch-medizinischer Ausrichtung kann kF zu einem Bestandteil der Forschungsaktivitäten werden.

Während die Institute über die Durchführung ihres jeweiligen einzelnen Projekts entscheiden, legt die MPG gesamthaft die Rahmenbedingungen fest. Dies geschieht in den Gremien der MPG wie den Sektionen des Wissenschaftlichen Rates und seiner Ausschüsse sowie dem Senat.<sup>10</sup> In den Sektionen des Wissenschaftlichen Rates liegt der Schwerpunkt des Einflusses der Wissenschaftler auf die Geschicke der MPG. Hier begründet sich die Initiative für die Gestaltung der Institute und die Berufung der Wissenschaftlichen Mitglieder. Diese Entscheidung dient als Grundlage/Empfehlung für den Senat,<sup>12</sup> der als zentrales Entscheidungs- und Aufsichtsgremium unter anderem über die Gründung oder Eingliederung und über die Aufhebung oder Ausgliederung von Instituten und selbständigen Abteilungen beschließt.<sup>10</sup>

## 1.5 Das William G. Kerckhoff-Institut

Das William G. Kerckhoff-Institut wurde 1931 in Bad Nauheim als selbständiges Forschungsinstitut mit dem Schwerpunkt klinischer Forschung gegründet. Im Vordergrund der Aufgaben sollten nach Vorstellungen des ersten Direktors, Prof. Groedel, die Diagnostik der Herzkrankheiten und ihre wissenschaftliche Unterbauung sowie die Erforschung der theoretischen Grundlagen der Therapie stehen. Die hierzu eingerichteten vier Abteilungen haben zum Teil nur bis zu den Jahren 1935 bzw. 1939 bestanden, sodass der Schwerpunkt der Arbeit des Instituts sich auf die experimentell-physiologische und biostatistische Forschung verlagerte<sup>13</sup>. Im Jahr 1951 trat es der Max-Planck-Gesellschaft als selbständige rechtsfähige Stiftung bei. Während in den Nachkriegsjahren nahezu ausschließlich theoretische Forschung betrieben wurde, erfolgte im Jahr 1956 mit der Gründung einer klinischen Abteilung eine Re-Fokussierung zurück zur klinischen Forschung. Durch den Beitritt zur MPG ergaben sich neben der finanziellen Sicherung internationale Kontakte und zum Teil völlig neue Möglichkeiten, Forschungsverbindungen zu knüpfen. Die Kerckhoff-Klinik ging im Jahr 1964 in das Eigentum der MPG über,



am 01. Januar 1972 wurde das Institut als Max-Planck-Institut für physiologische und kF, W.G. Kerckhoff-Institut endgültig in die MPG eingegliedert. Die Rechtsform änderte sich entsprechend in die eines rechtlich unselbständigen MPI. Klinik und Institut waren wissenschaftlich miteinander verbunden und nach verschiedenen Erweiterungen und Ausbau eines Herzzentrums wurde die Kerckhoff-Klinik zum 01. Januar 1992 unter dem Namen »Max-Planck-Institut für physiologische und kF, Kerckhoff-Klinik, Gesellschaft mit beschränkter Haftung« betrieben<sup>14</sup>. Die Ausgliederung der Kerckhoff-Klinik und eine Umwandlung der Trägerschaft erfolgten im Jahr 1998.

Im Rahmen dieser Studie wurde untersucht, welche Auswirkungen sozioökonomische Ansprüche im Laufe der vergangenen Jahrzehnte auf die Rolle der klinischen Forschung in der MPG haben. Dabei konnte gezeigt werden, dass die MPG zum einen den Zyklen, in denen Gesellschaft und Politik jeweilige Themen diskutieren und in den Fokus rücken, folgt. Zum anderen stellte sich heraus, dass die MPG ihr Alleinstellungsmerkmal einer grundlagenorientierten Forschungseinrichtung als entsprechend hohes Gut betrachtet, welches es aufrechtzuerhalten und zu bewahren gilt. Dies hat den Effekt, dass die Rolle der klinischen Forschung in und ihre Bedeutung für die MPG in den vergangenen Jahrzehnten fortwährend einer dynamischen Betrachtung und Bewertung unterworfen waren.

## 2 Methoden/Materialien

Es wurden Quellen verschiedener Gremien der MPG (Senats-, Sektions- und Verwaltungsratsprotokolle sowie Stellungnahmen des wissenschaftlichen Rats), Jahresberichte der MPG (Statistiken, Haushaltszahlen, aktuelle Berichte aus den MPI und die Ansprachen der Präsidenten anlässlich der Hauptversammlungen) sowie Unterlagen aus klinisch forschenden Instituten in die Studie einbezogen. Weiterhin standen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit produzierte Publikationen der MPG, die sich explizit mit dem Stellenwert der klinischen Forschung auseinandersetzen, als Quellen zur Verfügung. In die Protokolle der Präsidialkommission zur medizinischen Forschung aus dem Jahr 1976, zur Entwicklung des MPI für medizinische Forschung aus dem Jahr 1985 sowie der Präsidialkommission zur klinischen Forschung aus dem Jahr 1997 wurde Einsicht genommen. Des Weiteren wurden Unterlagen aus dem Archiv der William G. Kerckhoff-Stiftung für wissenschaftliche Forschung und Fortbildung in Bad Nauheim gesichtet, da diese Stiftung ein Institut für wissenschaftliche Forschung und Fortbildung errichtete, welches im Jahr 1951 in die Max-Planck-Gesellschaft aufgenommen wurde.

## 3 Ergebnisse

Auch wenn die MPG sich als eine Einrichtung der GF sieht, hat sie im Wandel der Zeiten immer wieder das vorhandene klinische bzw. anwendungsorientierte Potential einzelner Institute intensiv gefördert. In dieser Arbeit wurde deshalb versucht, einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Stellenwert der klinischen Forschung in der MPG und dem gesellschaftlichen Umfeld bzw. den Zeitströmungen zu identifizieren. Folgende Phasen sind zu erkennen:

1. Gründung der MPG und Aufbau der Bundesrepublik Deutschland
2. Wachstum, Innovation, Aufschwung und wirtschaftlicher Wohlstand
3. Strukturreform und Wirtschaftskrise
4. Wiedervereinigung und Aufbau Ost
5. Ressourcenknappheit und Erneuerungsdruck

Im Folgenden wird versucht, diesen Phasen jeweils eine definierte Bedeutung der klinischen Forschung und den Umgang der MPG mit der klinischen Forschung zuzuordnen. Wie in Abbildung 1 dargestellt, nimmt die Zahl klinisch forschender Institute absolut zu. Setzt man allerdings diese Zahl mit der Anzahl der Gesamtinstitute ins Verhältnis, zeigt sich eine relative Abnahme der Institute mit zumindest partieller Schwerpunktsetzung auf das Gebiet der klinischen Forschung.

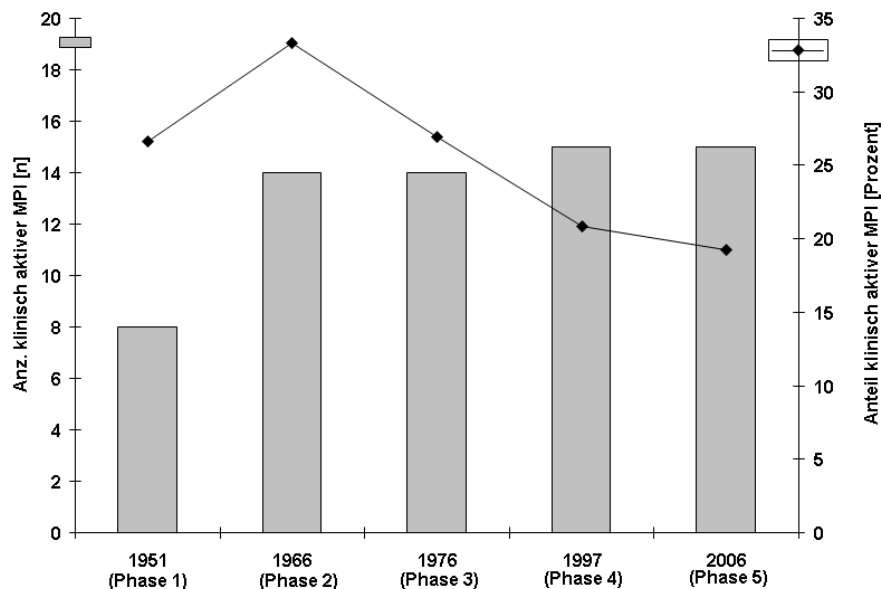


Abbildung 1: Anzahl klinisch forschender Max-Planck-Institute während verschiedener historischer Phasen. Die Säulen stellen Absolutwerte dar, im Punktdiagramm wurde Anzahl klinisch forschender Institute in Relation zur Gesamtzahl der Max-Planck-Institute gesetzt.

Schon kurz nach der Gründung der MPG (Phase 1), als kF aufgrund des unethischen Betriebens einzelner Institute im Dritten Reich nicht mehr mit Nachdruck vorangetrieben wurde, erfolgte im W.G. Kerckhoff-Institut in Bad Nauheim die Gründung einer

klinisch-physiologischen Abteilung, die wegen ihrer speziellen Forschungsrichtung »Kardiologische Abteilung« genannt wurde und deren Hintergrund war, die Voraussetzungen für klinische Studien explizit zu verbessern. In dieser Abteilung sollten vorwiegend diagnostisch-wissenschaftliche Untersuchungen an Patienten mit Herz- und Kreislaufkrankheiten durchgeführt werden. Da dies nur mit dem Rückhalt einer entsprechenden Klinik zu verwirklichen war, wurde bereits im Frühjahr 1956 eine Klinik mit 100 Betten übernommen und am 08. Juni 1956 unter dem Namen »Kerckhoff-Klinik« eingeweiht. Zunächst war die Kerckhoff-Klinik, die von dem Wissenschaftlichen Mitglied des W.G. Kerckhoff-Instituts, Rudolf Knebel, in Personalunion geleitet wurde, unter der Trägerschaft des Hessischen Staatsbades. Aufgrund finanzieller und organisatorischer Schwierigkeiten übernahm die MPG zum 01.01.1963 den Betrieb der Klinik.<sup>15</sup>

Diese klassische Form der klinischen Forschung fand sich in derselben Zeit in der MPG bis auf das MPI für Psychiatrie, das 1954 unter Aufrechterhaltung der Stiftung »Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie« in die MPG eingegliedert wurde und sich in ein theoretisches sowie ein klinisches Institut untergliedert<sup>16</sup>, in keinem anderen Institut und zeigt die exponierte Stellung dieser Forschungsausrichtung in der MPG.

Die sechziger Jahre, die im Wesentlichen der Phase 2 zugeordnet werden können, waren von erheblichen Zuwachsraten für Forschung und Technologie geprägt und führten zu einer rasanten Erhöhung der Anzahl der Institute. Waren es 1960 noch 40 Institute, zählte die MPG 1966 bereits 52. Dementsprechend erhöhte sich die Zahl der Wissenschaftlichen Mitglieder, in diesem Zug (1961-1976) erfolgte eine Ausweitung des wissenschaftlichen Personals auf rund 2000 Wissenschaftler.<sup>17</sup>

Einen weitgehenden Eindruck über den Stellenwert der klinischen Forschung in der MPG in den sechziger Jahren erhält man durch das Studium der Jahresberichte dieses Jahrzehnts, in dem auch die jeweiligen Ansprachen der Präsidenten anlässlich der Hauptversammlung eingebracht sind. Über weite Teile dieses Zeitraums findet kF in den Berichten keine Erwähnung. Die Nennung von Fakten wie die Schenkung der Kerckhoff-Klinik durch das Land Hessen findet zwar Berücksichtigung<sup>18</sup> aber mit keinem Wort wird über den etwaigen Wert dieser Schenkung oder gar einer möglichen Stärkung der Klinischen Forschung in der MPG durch diesen Vorgang referiert. Auch andere klinisch ausgerichtete Institute werden in den Jahresberichten zurückhaltend dargestellt<sup>19</sup> (Institut für Präventivmedizin in Freiburg, DKFZ in Heidelberg, beide allerdings nicht MPG-Institute). Am meisten findet das MPI für Psychiatrie in München Erwähnung, allerdings nur begrenzt mit dem Fokus kF als eher zur Würdigung der jeweiligen Wissenschaftlerpersönlichkeiten, die dort tätig waren.

Es stellt sich heraus, dass in den sechziger Jahren der Blick verstärkt auf neue aufwendige Forschungsrichtungen in der Physik und der Chemie fiel. Dies erfolgt auch vor dem Hintergrund der interdisziplinären und internationalen Ausrichtung.<sup>20</sup> Kostenintensive Institutsgründungen wie die Gründung des MPI für Radioastronomie<sup>21</sup>, des MPI für optische Astronomie, des MPI für Weltraumforschung und des MPI für Festkörperforschung mit aufwendigen apparativen Einrichtungen sind Zeichen dieser Entwicklung. Ein intensiv gehaltenes Referat des Präsidenten darüber in seiner Ansprache anlässlich der Hauptversammlung 1966 zeigt die Parallelen zum gesellschaftlichen Stellenwert von Weltraumaktivitäten in den 60er Jahren.

Nach den Jahren des Aufschwungs muss sich die MPG Mitte der siebziger Jahre (Phase 3) mit stagnierenden Haushalten und Institutsschließungen auseinandersetzen. Institutsgründungen waren nur möglich, wenn parallel dazu Umwidmungen oder Schließungen erfolgten. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen kam den Forschungsperspektiven und thematischen Ausrichtungen der MPG ein ganz anderer Stellenwert zu als noch in den Jahren zuvor. Der damalige Präsident, Reimar Lüst, der sein Amt 1972 antrat, setzte verstärkt auf das »Lebendighalten der Forschung«, während die Bedeutung der perspektivischen Forschungsplanung unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Grenzen unmittelbaren wirtschaftlichen Nutzens von GF zunehmend intensiver diskutiert wurde.<sup>8</sup>

Vor diesem Hintergrund ist auch die Einrichtung einer Präsidentenkommission zur medizinischen Forschung im Jahr 1976 zu sehen. Ihr Ziel war es, neue innovative Forschungsthemen aufzugreifen und gleichzeitig neue Formen der Forschungsförderung zu installieren. Damit sollten Potenziale und finanzielle Spielräume effizient genutzt werden, die sich aus einer Vielzahl von Institutsschließungen und Umwidmungen von Personalstellen hin zu anderen Forschungsaktivitäten ergaben.<sup>22</sup>

Aufgabe der Kommission sollte die Überprüfung der damaligen Situation und die Möglichkeiten künftiger Entwicklung der medizinisch orientierten Forschung in der MPG unter Berücksichtigung des in diesem Bereich im nationalen und internationalen Rahmen vorhandenen Forschungspotentials sein. Aus der Kommission sollten Vorschläge und Konzepte entwickelt werden für mögliche neue Initiativen, Änderungen in der Aufgabenstellung im Rahmen der bestehenden Institute und Abteilungen und damit insgesamt eine denkbare Neuorientierung der Forschung in diesem Bereich.<sup>22</sup> Ergebnis und Empfehlungen dieser Kommission wurden dem Präsidenten am 27.1.1978 vorgelegt und basierten auf der Überlegung, dass eine Neugestaltung der medizinisch orientierten Forschung in der MPG zum einen auf eine mögliche Intensivierung der Forschungsanstrengungen in ausgewählten Teilbereichen von besonderer wissenschaftlicher Aktualität und zum anderen auf eine verstärkte Hinwendung der GF zu im engeren Sinne medizinischen, insbesondere auch klinischen Fragestellungen gerichtet sein sollen.<sup>23</sup> Einigkeit bestand darin, dass einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen medizinischer GF und Klinik entscheidende Bedeutung zukommen werde. Jedoch sollte keine weitere klinische Einrichtung über die beiden bestehenden -dabei handelte es sich um die Kerckhoff-Klinik und Klinik des MPI für Psychiatrie- hinaus von der MPG betrieben werden. Die Empfehlungen der Kommission mündeten in der Einrichtung sogenannter »Klinischer Arbeits- und Forschungsgruppen« in Anlehnung an das Vorbild der »clinical research units« an britischen Universitäten. Grundsätzlich bestand in der Kommission Übereinstimmung dahingehend, dass die Intensivierung klinischer Forschung in der Bundesrepublik dringend notwendig sei und die Initiative der MPG wirksam zu einer Annäherung zwischen theoretisch-medizinischer und klinischer Forschung beitrage.<sup>22</sup> Ergänzend entwickelte die Kommission die erforderlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Struktur der Arbeitsgruppen und den erforderlichen organisatorischen Rahmenbedingungen. So müsse die unmittelbare Verantwortung für Organisation und Durchführung des Projekts einem jungen Wissenschaftler (30 – 35 Jahre) übertragen werden, der die Position eines »associated Professors« erhalten sollte. Vom Umfang her ging die Kommission von vier Wissenschaft-

lerstellen nebst einer angemessenen Anzahl von Stellen für technische Mitarbeiter aus und einer zeitlichen Befristung von 5 Jahren mit der Option der Verlängerung.<sup>23</sup>

Die als Resultat der Präsidentenkommission im Sinne eines Modellversuchs eingerichteten klinischen Arbeits- und Forschungsgruppen arbeiteten in der Zeit von 1981 bis 1994. Nach Ablauf der Förderzeit wurde die Einrichtung weiterer Gruppen sowohl aus finanziellen Gründen als auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die DFG ein konkurrierendes Programm zu »klinischen Forschergruppen« startete, nicht mehr erwogen.

Erwähnenswert ist im Zuge der zuvor aufgezeigten Entwicklung eine weitere Präsidialkommission zur »Entwicklung des Max-Planck-Instituts für medizinische Forschung«. Diese Kommission wurde im Juli 1983 durch den Präsidenten der MPG mit dem Auftrag einberufen, Vorstellung zur künftigen Entwicklung des MPI in Heidelberg zu erarbeiten. Anlass waren drei bevorstehende Emeritierungen von Direktoren des Instituts. Da es sich um ein Institut mit insgesamt fünf Abteilungen handelte, ergaben sich durch diese Emeritierungen weitreichende Möglichkeiten für eine wissenschaftliche Neuorientierung.<sup>24</sup> Zudem standen im MPI für Experimentelle Medizin in Göttingen bis 1992 drei von vier Direktoren zur Emeritierung an. Dies ergab erneut den Anlass einer Überprüfung, nämlich einer Bewertung der besonders zukunftssträchtigen Teilbereiche der medizinischen GF im Gesamtzusammenhang mit dem allgemeinen Stand dieser Forschung in Deutschland. Auch in dieser Kommission wurde mehrfach die klinisch orientierte GF und die Notwendigkeit diskutiert, zwischen medizinischer GF und klinischer Praxis engere Verbindungen zu schaffen. Die Kommissionsmitglieder sahen für die Zukunft, dass entscheidende Anstöße zur Erforschung der Ursachen, beispielsweise von genetisch bedingten Erkrankungen, nicht von Seiten der GF ausgehen würden, sondern durch Kliniker. In den Protokollen der Kommissionssitzungen finden die zu dieser Zeit in der MPG aktiven klinischen Arbeits- und Forschungsgruppen, deren Einrichtung aus der ersten Präsidialkommission entstand, eine positive Beachtung. Es wurde jedoch auch auf die Problematik hingewiesen, diese Programme an den Universitäten tatsächlich durchzuführen. Letzteres geschah vor allem vor dem Hintergrund, dass die Einrichtung der Arbeitsgruppen eine entsprechende Flexibilität in den Universitäten erforderte, die nach Meinung der Kommission nicht durchgehend zu finden war.<sup>24</sup>

Bis zur Vereinigung der beiden deutschen Staaten in 1990 erfolgten unter dem Eindruck der Haushaltsstagnation Neugründungen und Neuausrichtungen nur in kleinerem Umfang in Form von zeitlich befristeten Projekt- und Nachwuchsgruppen.

Die weitere Entwicklung der klinischen Forschung in der MPG erfährt aufgrund der Wiedervereinigung einen deutlichen Bruch (Phase 4). Unter den neu gegründeten Instituten in den neuen Bundesländern fand sich keines mit klinischer Ausrichtung. Eine Stellungnahme des Wissenschaftsrates zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in den neuen Ländern enthielt unter der Überschrift »Biowissenschaften und Medizin« die deutliche Forderung nach enger Verbindung von GF mit angewandter Forschung.<sup>25</sup> Insbesondere aufgrund der Entwicklungen in den biomedizinischen Wissenschaften durch neue Methoden der Entschlüsselung des Erbmateri als und der sich daraus ergebenden Möglichkeiten auf dem Gebiet der Erkenntnis biologischer Funktionen gelte es, diese zukünftig für die Aufklärung pathophysiologischer Zusammenhänge und für die kF zu

nutzen. Die leistungsfähigen Forschergruppen mit kompetenten und engagierten Mitarbeitern sollten erhalten bleiben. Fazit der Empfehlungen des Wissenschaftsrats war, das qualifizierte wissenschaftliche Potential zu erhalten und im interdisziplinären Verbund von GF und klinischer Forschung einen wichtigen Beitrag zu gesamtstaatlich bedeutsamer Forschung in diesen Bereichen zu leisten.

Die vorgenannte Empfehlung ziele nicht darauf ab, klinische Forschergruppen in der MPG zu installieren. Im Gegenteil, es wurde vorgeschlagen, Institute der Blauen Liste einzurichten. Zudem sollte der erforderliche interdisziplinäre Verbund durch flexible, kleine, zeitlich befristete Institute gewährleistet werden, die eng an die Hochschulen angebunden werden sollten. Der MPG wurde dabei die erforderliche Dynamik und Flexibilität eindeutig abgesprochen.<sup>25</sup>

Wie auch in den Stellungnahmen des Wissenschaftsrats enthalten war, forderten seit Beginn der neunziger Jahre Politik und Gesellschaft vermehrt, die kF aus Legitimationsgründen der GF gleichzustellen. Diese Forderung<sup>26</sup> führt auch in der Max-Planck-Gesellschaft zu einer erneuten Höhergewichtung der Thematik »kF«:

Zu Beginn des Jahres 1997, das mit dem Beginn der Phase 5 gleichzusetzen ist, erfolgte unter dem Präsidenten Hubert Markl die Einsetzung einer Präsidentenkommission »kF«. Anlass hierfür war, dass sich die MPG im Rahmen ihrer umfassenderen Überlegungen zur Entwicklung neuer, flexibler Forschungsförderkonzepte im Bereich der klinischen Forschung beraten lassen wollte. Die Kommission sollte sich insbesondere mit der Frage befassen, ob und in welcher Form die MPG kF betreiben soll.

Zu dieser Zeit wurden Effizienz und Qualität der klinischen Forschung in Deutschland als nicht optimal angesehen. Für die MPG stellte sich die Frage, inwieweit sie dazu beitragen konnte, die vorhandenen Defizite zu beheben. In der MPG wurde zu dieser Zeit kF in unterschiedlicher Form gefördert. Zum einen wurden zwei Kliniken mit unmittelbarem Versorgungsauftrag betrieben, die Kerckhoff-Klinik des MPI für physiologische und kF in Bad Nauheim und das Klinische Institut des MPI für Psychiatrie in München. Neben dem Betrieb dieser Kliniken wurden kFsgruppen an verschiedenen Instituten und Hochschulen eingerichtet. Ziel dieser klinischen Forschungsgruppen sollte sein, die Möglichkeiten zur Verbesserung der klinischen Forschung aufzuzeigen und zu erproben. Dabei ging die Gesellschaft davon aus, dass die kF in erster Linie an den Hochschulen angesiedelt werden und in die Hochschulkliniken integriert sein sollte.<sup>27</sup>

Die Präsidialkommission hatte sich zunächst mit den verschiedenen Einrichtungen, die patientenorientierte kF in der MPG betrieben, auseinandergesetzt und evaluierte die bestehenden Kooperationen. Sie kam zu dem Ergebnis, dass die verschiedenen Einrichtungen Einzelfalllösungen darstellten, die entweder historisch, thematisch oder personell bedingt waren und sich in ihrer spezifischen Form auch als tragfähig erwiesen hatten. Sie ergaben aber kaum ein universell gültiges Modell, das für die Fortentwicklung von Förderstrukturen in der Krankheits- und Patienten-orientierten Forschung in der MPG herangezogen werden konnte. Als neu entwickeltes Modell und nach eingehenden Beratungen in den Gremien der MPG resultierte eine mit dem Begriff »Tandemprojekte« bezeichnete Fördermaßnahme, die Anreize vor allem für eine verstärkte Kooperation von der MPG angehörenden Wissenschaftlern mit externen Kliniken im Bereich der

patientenorientierten Forschung liefern sollte. Die Tandemprojekte sollten den Transfer biomedizinischen Grundlagenwissens in die klinische Praxis unterstützen.

Da dies wesentlich mit Ansprüchen der Mehrheit der wissenschaftlichen Mitglieder zur Fokussierung auf GF divergierte, war die Effizienz dieser Maßnahme begrenzt. Tandemprojekte existierten bzw. existieren lediglich punktuell zur Umsetzung gesellschaftlich relevanter Themen wie z.B. der Stammzellforschung. Zu einer deutlichen Höhergewichtung der klinischen Forschung innerhalb der MPG trugen sie nicht wesentlich bei.

## **4 Diskussion**

Ziel dieser Studie ist es, den Stellenwert der klinischen Forschung in der MPG zu untersuchen. Ein besonderer Fokus wurde dabei auf den Einfluss von Faktoren gerichtet, die durch gesellschaftliche Umstände bedingt sind. Es wurden fünf definierte Zeiträume identifiziert, in denen jeweils der klinischen Forschung eine bestimmte Rolle zugeordnet werden konnte.

### **4.1 Gründung der MPG und Aufbau der Bundesrepublik Deutschland**

Aufgrund des Zusammenbruchs des Dritten Reichs stand die Wissenschaft in Deutschland vor der Notwendigkeit eines Neuanfangs. Die MPG übernahm unmittelbar nach ihrer Gründung zunächst die Institute der KWG, die in der damaligen sogenannten Bi-Zone (britische und amerikanische Besatzungszone) angesiedelt waren; erst später kamen die Institute der französischen Besatzungszone hinzu. Im Gegensatz zur KWG war der MPG die Freiheit und Unabhängigkeit der Wissenschaft von großer Bedeutung. Staatlicher Einmischung in die jeweilige Forschungsrichtung und Einflussnahme wurde 1949 durch das sogenannte Königsteiner Abkommen Einhalt geboten. Die Zeiten der nationalsozialistischen Diktatur hatten die politische Gefährdung der Freiheit der Forschung verdeutlicht.

In den Zeiten des Aufbaus war noch keine Schwerpunktsetzung der Forschungsrichtungen und damit einhergehend der klinischen Forschung in der MPG erkennbar. Dass es bereits Institute gab, die eine klinische Ausrichtung aufgrund ihrer jeweiligen biologisch-medizinischen Fokussierung enthielten, wurde gleichsam billigend in Kauf genommen. Veröffentlichungen der MPG aus dieser Zeit zeigen, dass die Konzentration auf die primär erkenntnisorientierte GF bereits in den fünfziger Jahren ein zentrales Anliegen war.<sup>29</sup>

### **4.2 Wachstum, Innovation, Aufschwung und wirtschaftlicher Wohlstand**

In der Zeit des Aufschwungs und unter der Präsidentschaft von Otto Hahn verfolgte die MPG neben der Integration ihrer Forschung in das internationale, hauptsächlich von den USA dominierte Umfeld, die Konzentration auf GF und den Anspruch wissenschaftlicher Exzellenz. Schon zu dieser Zeit, als das W.G. Kerckhoff-Institut eine weitere, klinisch und patientenorientierte Abteilung gründete, zeigt sich die Anpassungsfähigkeit der MPG an die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen. »Die betonte Konzentration

auf GF schloss jedoch unmittelbare Anwendungsbezüge von Forschungsarbeiten nicht aus«, heißt es hierzu in den MPG-Veröffentlichungen.<sup>29</sup>

Der Aufbau und die Gründung neuer MPI in den sechziger Jahren waren geprägt von der Anpassung an internationale Strömungen, wie z.B. der Wettkampf der Großmächte um die Dominanz im Weltraum. Die MPG zeigte auch hier ihre Anpassungsfähigkeit, indem Institute wie die der Astrophysik, Radioastronomie, die Festkörperforschung gegründet wurden. Selbst ein etabliertes Institut wie das MPI für Chemie erfuhr eine Neuausrichtung hinsichtlich der Analyse von Meteoriten und Sphären.<sup>30</sup> Im medizinisch-biologischen Bereich entstanden große Forschungszentren von internationalem Zuschnitt Chemie und MPI für Biochemie). Schwerpunkt dieser Forschungszentren war die biologisch-medizinische GF, zumal die moderne Biologie in ihren molekularbiologischen Aspekten eine besonders breite Förderung erfahren sollte.<sup>31</sup> Der damalige Präsident, Adolf Butenandt, sprach auf der Festversammlung der MPG in Mannheim »von der Bedeutung der modernen biologischen Forschung, die aber nicht nur am Erkenntnisgewinn zu messen sein wird, sondern auch an den möglichen Anwendungen der Erkenntnisse in der Gestaltung unseres zukünftigen Lebens.«<sup>19</sup>

### 4.3 Strukturreform und Wirtschaftskrise

Die Satzungsreform 1972, auch Strukturreform genannt, leitete für die MPG die ersten Schritte einer Entwicklungsplanung ein. Ein ständiger Senatsausschuss für Forschungspolitik und Forschungsplanung wurde eingerichtet und die Wissenschaftler unterhalb der Leitungsebene erhielten Mitwirkungsrechte bei der Entwicklung ihres Institutes und der MPG in ihrer Gesamtheit. Gleichzeitig mussten aufgrund der Stagnation der Haushalte Forschungsrichtungen anders aufgebaut werden als in den Jahren zuvor. Auch die kF rückte vor diesem Hintergrund wieder in den Fokus – insbesondere durch die Einsetzung der Präsidialkommission »medizinische Forschung«, die sich mit neuen innovativen Forschungsthemen und gleichzeitig neuen Formen der Forschungsförderung beschäftigen sollte. Damit sollten Potenziale und finanzielle Spielräume effizient genutzt werden, die sich aus einer Vielzahl von Institutsschließungen und Umwidmungen von Personalstellen hin zu anderen Forschungsaktivitäten ergaben.<sup>22</sup> Die Erwartung an die Kommission bestand darin, mögliche neue Initiativen zu konzipieren und damit insgesamt eine denkbare Neuorientierung der Forschung in diesem Bereich zu entwickeln.<sup>22</sup> Parallel zu dieser Kommission wurde von einer weiteren Kommission die medizinische Molekularbiologie durchleuchtet, zu der der damalige Abteilungsdirektor vom MPI für molekulare Genetik, Thomas A. Trautner, folgende Aussage traf: »Die Molekularbiologie hat sich als GF verstanden. ... Die klinische Mikrobiologie mit ihrem Therapieauftrag muss dagegen unbeschränkt das ganze Spektrum von Parasit-Wirtsbeziehungen abdecken. ... In dieser Situation werden die beiden Wissenschaften von Wissenschaftlern mit divergierender intellektueller Struktur betrieben.«<sup>32</sup> An dieser Aussage zeigt sich die unterschiedliche Bewertung von GF und klinischer Forschung auch bei den Wissenschaftlichen Mitgliedern der MPG. Im Nachgang zu den beiden Kommissionen prägte auch die Präsidialkommission zur Zukunft des MPI für medizinische Forschung keine eindeutige Sprachregelung zur klinischen Forschung in einer grundlagenorientierten Forschungseinrichtung. Sowohl



das MPI für physiologische und kF in Bad Nauheim als auch das MPI für Psychiatrie blieben in dieser Zeit von der Diskussion unberührt – da die MPG sich nicht eindeutig für oder gegen kF aussprach, wurden die Disziplinen quasi als Parallelwelten anerkannt.

#### **4.4 Wiedervereinigung und Aufbau Ost**

Die deutsche Vereinigung war für die MPG Chance und Herausforderung zugleich. Im Fokus der Aktivitäten stand eine schnelle flächendeckende Institutspräsenz in den neuen Bundesländern, die zunächst mit der Einrichtung von Außenstellen, Arbeitsgruppen und zusätzlicher Projektförderung erfolgte. Parallel dazu wurde die Neugründung von Instituten vorangetrieben, allerdings nicht in den alten Bundesländern. Hier bestand der Zwang zu Einsparungen und Verzicht auf Neuberufungen. Was die Einrichtung von Instituten mit klinischer Forschung betraf, war diese für die MPG augenscheinlich nicht von Interesse. Zum einen aufgrund ihrer eigenen Unentschlossenheit und zum anderen aufgrund der Empfehlungen des Wissenschaftsrats, der sich klar gegen die Einrichtung solcher Institute unter dem Dach der MPG aussprach. Wissenschaftspolitisch wurde die Notwendigkeit der besseren Verzahnung von GF und klinischer Forschung zwar sehr deutlich gesehen, jedoch eher mit flexibleren und dynamischeren Einrichtungen als der MPG.<sup>25</sup> Zur selben Zeit, Mitte der neunziger Jahre, fanden im MPI für physiologische und kF und der angegliederten Kerckhoff-Klinik vermehrt Diskussionen statt, wie sinnvoll die Verbindung einer Klinik mit einem MPI sei. Die MPG selbst sah den Mehrwert einer solchen Klinik nicht, zumal sich deren Finanzierung zunehmend schwierig gestaltete. Ein weiterer Aspekt waren die nur sehr eingeschränkten Forschungsarbeiten der Mediziner, die aufgrund der starken Routinebelastungen kaum stattfanden. Im Jahr 1998 erfolgte die Ausgliederung der Kerckhoff-Klinik unter eine andere Trägerschaft – erhalten blieb der Versuch, mittels entsprechender finanzieller Unterstützung die Kooperation zwischen Klinik und GF zu erhalten. Der Gemeinsame Forschungsrat (besetzt mit ärztlichen Direktoren der Klinik und Wissenschaftlichen Mitgliedern des MPI) hatte jährlich Mittel bis zu 250 TDM zur Verfügung, um Kooperationsprojekte zwischen Klinikern und Wissenschaftlern zu fördern. Es lässt sich allerdings in der Analyse des Ende 2008 ausgelaufenen Projekts schlussfolgern, dass dessen Effizienz hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und des wissenschaftlichen Outputs als lediglich begrenzt erfolgreich einzuschätzen sein dürfte. Wesentliche Gründe hierfür, die durchaus zu verallgemeinern sein dürften, waren einerseits eine nur beschränkte Kompatibilität in der wissenschaftlichen Zielsetzung bei klinischen und Grundlagenforschern. Andererseits scheint das angelegte Evaluationsverfahren nicht genügend tiefgehend gewesen zu sein.

#### **4.5 Ressourcenknappheit und Erneuerungsdruck**

Die aufgrund des Aufbaus Ost anhaltenden knapper werdenden Ressourcen zwangen den seit 1996 im Amt befindlichen Präsidenten der MPG, Hubert Markl, zu consequenten Einsparungen und damit einhergehenden Institutsschließungen. Auffallend ist, dass die Max-Planck-Institute für Zellbiologie, Verhaltensphysiologie und Biologie, die in Teilen auch kF betrieben, geschlossen wurden. Gleichzeitig berief Markl eine Präsidial-

kommission »kF« ein, die sich erneut mit der Frage auseinandersetzen sollte, ob und in welcher Form die MPG kF betreiben solle. Der Fokus lag nun jedoch auf den angewandte Forschung betreibenden MPI und deren Erfolg. Ergebnis war, dass jede Fallgestaltung eine Einzelfalllösung darstellte, die nicht beispielhaft für die gesamte MPG sein konnte. In der Gesellschaft baute sich zur selben Zeit zunehmend Druck auf, weil kF im internationalen Vergleich minderwertig war, von »Misere der klinischen Forschung« oder »Rückständigkeit« war die Rede<sup>33, 34</sup>. Eine Empfehlung der Präsidialkommission »kF« war die Einrichtung sogenannter Tandemprojekte mit dem Ziel, medizinisch-orientierte GF innerhalb der MPG durch verstärktes Zusammenwirken mit klinischer Praxis außerhalb der Gesellschaft zu intensivieren. Sie sollten insbesondere Anreize für Kooperationen von MPG-Wissenschaftlern mit externen Klinikern im Bereich der patientenorientierten Forschung bieten, um thematisch nahestehende klinische und experimentelle Projekte miteinander zu vernetzen. Gleichzeitig sollten die Ergebnisse biologisch-medizinischer GF rascher und wirkungsvoller in die klinische Praxis übertragen werden – hierfür standen im Rahmen des Projekts zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung.<sup>27</sup>

Deutlich ist, dass die Ausrichtung der Forschung der MPG zu einem wesentlichen Teil durch bestehende gesellschaftliche Strömungen beeinflusst wurde. Die fehlende Schwerpunktsetzung auf klinische und translationale Forschung korreliert jedoch nicht mit der nachhaltig zunehmenden gesellschaftspolitischen Bedeutung dieses Themas. Auffallend ist zudem, dass die eingerichteten Präsidialkommissionen mit einer zeitlichen Spanne von zwanzig Jahren fast identische Fragestellungen einbrachten und auch die Ergebnisse nahezu gleichartig waren. Hier zeigt sich das Potential, welches die MPG in sich trägt: Ihre Beiträge für die Gesundheitsgesellschaft können dahingehend optimiert werden, als dass sie die kF zunehmend in den Fokus rückt und ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst wird. Die MPG sollte nicht nur auf gesellschaftliche Bewegungen reagieren, sondern aktiv den Dialog zwischen den Disziplinen fördern.

## 5 Ausblick

Die Studie hat gezeigt, dass der Stellenwert klinischer Forschung in einer Forschungsorganisation mit einer gewollt starken Konzentration auf GF stetiger Hinterfragung ausgesetzt ist, wobei ihre prinzipielle Berechtigung innerhalb der MPG durchaus unumstritten ist. Deshalb kann als Ausblick festgehalten werden, dass die MPG auch zukünftig Institute mit Schwerpunkten auf klinischer Forschung betreiben wird. Hinzu kommt, dass aufgrund der im Grundgesetz festgelegten Freiheit der Forschung die MPG ihren Wissenschaftlern anwendungsorientierte Forschung, und damit kF, nicht untersagen kann. In dieser Konsequenz dürfte zu sehen sein, dass die MPG mit der Schaffung und dem Ausbau eines Tochterunternehmens »Max-Planck-Innovations« seinen Forschern eine Plattform gibt, die ihnen die kommerzielle Verwertung ihrer Forschungsergebnisse wesentlich erleichtert.

## Literatur

1. Brun M, Engler N, Nyffenegger. Thesenpapier: Staatliche Förderung der Grundlagenforschung. WWZ Basel. Available at: <http://pages.unibas.ch/wwz/stat/lehre/ss03/riphahn/Thesen7.pdf>.
2. Zacher HF. Sinn und Ziel des Symposiums. Paper presented at: Mehr Wissen – Mehr Können. Innovation durch Grundlagenforschung, 1992; Schloß Ringberg, Tegernsee.
3. Gerok W. Ist eine Trennung von Grundlagenforschung und klinisch orientierter Forschung sinnvoll und möglich? Paper presented at: KF in Deutschland – Jetzt und in Zukunft, 1996; Regensburg.
4. Mankoff SP, Brander C, Ferrone S, Marincola FM. Lost in Translation: Obstacles to Translational Medicine. J Transl Med. 2004;2(1):14.
5. M. Schumacher GS. Methodik klinischer Studien. Vol 1: Springer Verlag; Juli 2002.
6. Behrens PDpJ. 2007.
7. Hans-Jörg Bullinger PdF-G. Leitbild der FhG. Dr. Alexander Imbusch, Dr. Lothar Behlau. Available at: [http://ww.fraunhofer.de/images/leitbild\\_tcm5-5801.pdf](http://ww.fraunhofer.de/images/leitbild_tcm5-5801.pdf), 2003.
8. Max-Planck-Gesellschaft. Aufgabe und Profil der MPG. presse@gv.mpg.de. Available at: <http://www.mpg.de/ueberDieGesellschaft/profil/aufgabe/index.html>, 2009.
9. Satzung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften. 1911.
10. Satzung der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.; 1949.
11. Bundesbericht Forschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2008:47.
12. Dölle H. Erläuterungen zur Satzung der Max-Planck-Gesellschaft. 1964.
13. Thauer R. Das William G. Kerckhoff-Institut Bad Nauheim in: Festschrift zur 350-Jahrfeier der JLU bzw. JLH. 350 Jahrfeier der Justus-Liebig-Universität bzw. Justus-Liebig-Hochschule Gießen; 1957:87-89.
14. Metzging B. Geschichte der W.G. Kerckhoff-Stiftung und des W.G. Kerckhoff-Instituts. Bad Nauheim 1998.
15. N.N. Berichte und Mitteilungen: Max-Planck-Gesellschaft; 1979.
16. Max-Planck-Gesellschaft. Jahrbuch der MPG 1954 1954.
17. Prof. Reimar Lüst PdM. Jahrbuch 1976.
18. Max-Planck-Gesellschaft. Jahrbuch der MPG. 1962 und 1964.
19. Max-Planck-Gesellschaft BA. Jahrbuch der MPG. 1965:22, 29-31.
20. Max-Planck-Gesellschaft. Jahrbuch der MPG 1966.

21. Max-Planck-Gesellschaft. Jahresbericht der MPG 1965.
22. B. Fromm MG. Zusammenfassende Niederschrift über die Sitzung der Präsidialkommission für medizinische Forschung 1977.
23. Forschung Pzm. Bericht und Empfehlungen der Präsidialkommission für medizinische Forschung 1976 – 1978.
24. Hanauer R. Ergebnisprotokoll der Sitzung der Präsidialkommission »MPI für medizinische Forschung« 1983.
25. Wissenschaftsrat. Stellungnahmen zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in den neuen Ländern und Berlin – Allgemeiner Teil 1992.
26. Yzer. Grundlagen und klinische Fächer verzahnen. Pressemitteilung Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie, 1996.
27. Forschung KK. Empfehlungen der Kommission »KF« für neue Konzepte zur Förderung der klinischen Forschung durch die MPG. München: MPG; 1998.
28. Max-Planck-Gesellschaft WRd. Empfehlungen der BMS des Wissenschaftlichen Rates der MPG 1984.
29. Max-Planck-Gesellschaft. Geschichte der MPG. Pressereferat der MPG. Available at: [www.mpg.de/ueberdiegesellschaft/profil/geschichte/diensteGesellschaft/index.html](http://www.mpg.de/ueberdiegesellschaft/profil/geschichte/diensteGesellschaft/index.html).
30. Chemie M-P-If. Abteilungen des Instituts, ihre Direktoren und Forschungsschwerpunkte von 1949 bis heute. Available at: [www.mpich-mainz.mpg.de/~elbert/geschichte.htm](http://www.mpich-mainz.mpg.de/~elbert/geschichte.htm).
31. Henning EuK, M. Chronik der MPG 1948-1998. Berlin: Duncker & Humblot, Berlin; 1998.
32. Trautner TA. Medizinische Molekularbiologie. In: Generalverwaltung, ed. Berlin; 1978:2.
33. R.F. KF rückständig. Frankfurter Allgemeine Zeitung 09-10-1996, 1996: 1.
34. M. O. Misere der klinischen Forschung. Süddeutsche Zeitung. 05-06-1996, 1996.