

# Chancen und Probleme der Atheroskleroseforschung und Patientenversorgung

**Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer**

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Atheroskleroseforschung DGAF e. V.,  
Mitglied des gemeinsamen Präsidiums DGAF - DGFF

---

Trotz der enormen Erfolge, die wir in den vergangenen Jahrzehnten im Bereich der Atheroskleroseforschung und Kardiologie verzeichnen dürfen, haben wir die Atherosklerose noch lange nicht im Griff. Es ist noch ein langer Weg bis wir die Haupttodesursache der westlichen Welt tatsächlich besiegt haben werden, entgegen der Hoffnung der beiden Nobelpreisträger Brown und Goldstein (Science 1996; 272: 629. „Heart attacks: gone with the century?“). Noch immer wissen wir nur ungenügend, warum salopp gesagt „der Herzinfarkt immer das Herz trifft“, - was gerade die Herzkranzgefäße (im Vergleich zu anderen Gefäßen) so empfindlich macht. Hier sind weiterhin fachübergreifende Forschungsaktivitäten erforderlich. Noch immer können wir bei vielen unserer KHK - Patienten den schicksalhaften Verlauf dieser tödlichen Erkrankung nicht aufhalten, wenngleich wir heute in kürzester Zeit verschlossene Infarktgefäße rekanalisieren, stabilisieren und so den Verlauf des akuten Herzinfarktes günstig beeinflussen können. So konnte die Sterblichkeit in den Kliniken beim akuten Infarkt von 20 % auf etwa 8 % gesenkt werden. Ford et al zeigten kürzlich, dass im Jahre 2000 alleine in den USA 340 000 Menschen weniger an den Folgen kardiovaskulärer Erkrankungen verstarben, als es aufgrund der Daten des Jahres 1980 zu erwarten wäre (Ford et al, NEJM 2007;356:2388-98). Diesen Erfolg verdanken wir dabei lediglich zu 10 % den beeindruckenden Möglichkeiten der modernen interventionellen Kardiologie. Der Löwenanteil dieser erfreulichen Entwicklung ist hingegen das Ergebnis von Präventionsmaßnahmen wie Cholesterinsenkung, Blutdrucksenkung, Aufgabe des Nikotinkonsum, Steigerung der körperlichen Aktivität etc..

Die Herausforderung der kommenden Jahre liegt für uns somit in zwei scheinbar völlig getrennten Bereichen. Im Bereich der Grundlagenforschung müssen wir die Pathogenese der Atherosklerose und innovative Therapieansätze weiter erforschen und vielleicht ist es uns irgendwann auch einmal vergönnt eine „Magic Bullet“ gegen die Atherosklerose und den Herzinfarkt zur Verfügung zu haben. Im Bereich der medizinischen Versorgung müssen wir die Erkenntnisse vermehrt umsetzen, die wir heutzutage bereits zur Verfügung haben. Rein theoretisch sind die Möglichkeiten heutzutage im Bereich der Grundlagenforschung so gut wie noch nie zuvor.

Wir verfügen über Techniken, die uns mit einer Geschwindigkeit genetische Informationen liefern, die wir uns vor wenigen Jahren nicht vorstellen konnten. Die gezielte Förderung von wissenschaftlichen Vernetzungen (wie z. B. das Nationale Genomforschungsnetzwerk (NGFN) Projekt, Kompetenznetze etc.) schaffen hocheffektive Verbünde führender Wissenschaftler, die sich gegenseitig unterstützen und in den geschlossenen Netzstrukturen überraschend uneigennützig voranbringen. Durch die neuen Kommunikationsmöglichkeiten spielen räumliche Entfernungen eine immer geringere Rolle und ermöglichen einen schnellen Gedanken und Datentransfer.

Andererseits sind wir derzeit auf einem Weg, der den Forschungsstandort Deutschland durchaus gefährdet. Das Problem der besseren Berufsmöglichkeiten im Ausland sowie die Problematik von Kettenarbeitsverträgen sind hinreichend bekannt. Erschwerend kommt seit neuestem der Rückzug der Politik aus der Verantwortung für die medizinische Forschung aber auch die ungleiche Bezahlung von wissenschaftlichem Personal an Universitäten hinzu.

Die wissenschaftsfeindlichen Tarifabschlüsse der letzten Zeit an Universitätsklinika haben dazu geführt, dass rein klinisch tätige Ärzte mehr verdienen, als unsere forschungsaktiven Mediziner. Man kann derzeit wahrlich nicht sagen, dass wir ein Umfeld haben, das unseren Nachwuchs zur Aufnahme von Forschungsaktivitäten motiviert.

Nicht viel besser sieht es heutzutage im Bereich der medizinischen Versorgung aus. Gerade die niedergelassenen Ärzte, die sich mit hohem Engagement um ihre Patienten kümmern, werden mit Regressen bei Überschreitung des Budgets bedroht. Nicht viel besser ist es um die Krankenhausfinanzierung gestellt. Die Sonderstellung und Sonderaufgaben von Universitätsklinika wird von Seiten der Kostenträger nicht gewürdigt und führt zu nicht unerheblichen Problemen bei zahlreichen Kliniken. Zweifelsohne haben wir heute einen hohen, und auch international betrachtet vorbildlichen Versorgungsstandard. Es wird aber die Aufgabe der kommenden Monate sein, die Probleme die uns (nicht nur im Bereich der Atheroskleroseforschung) mehr und mehr behindern, aus dem Wege zu räumen. Der von der DGFF und DGAF gemeinsam organisierte Kongress soll hierfür eine kleine Hilfe sein.