EUR/ICP/RPD 142
ORIGINAL: ENGLISCH

FORSCHUNGSVERWALTUNG IN MITTEL- UND OSTEUROPA

Bericht über einen WHO/EMRC-Workshop

Prag
12. – 13. Januar 1993

1993 EUR/GFA-Ziel 32

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gesundheitsforschung in Mittel- und Osteuropa wurde bisher zentral gelenkt und von Instituten unter den Gesundheitsministerien durchgeführt, der kollegiale Kontakt zu Wissenschaftlern in den westeuropäischen Ländern war gering. Das WHO-Regionalbüro für Europa und der Europäische Forschungsrat für Medizin (EMRC) veranstalteten zusammen einen Workshop, der den mittel- und osteuropäischen Ländern helfen sollte, ihre nationale Gesundheitsforschungsverwaltung umzugestalten und den Kontakt unter Wissenschaftlern in West- und Osteuropa effektiv zu stärken. Der Workshop bot den Teilnehmern Gelegenheit zu einem extensiven Informationsaustausch. In der Diskussion wurden alle Themen angeschnitten, die unter eine nationale Gesundheitsforschungspolitik fallen würden. Die Teilnehmer empfahlen den mittel- und osteuropäischen Ländern, die Einrichtung nationaler Gesundheitsforschungsgemeinschaften in Erwägung zu ziehen, die die einschlägigen Einrichtungen vernetzen, Entscheidungsträger beraten und Forschungsprojektvorschläge beurteilen könnten. Sie forderten auch dazu auf, Informationen über die Forschungsverwaltung in den mittel- und osteuropäischen Ländern zu sammeln und zu verbreiten, und baten WHO und EMRC, die Workshoparbeit weiterzuführen.

Schlüsselwörter

RESEARCH
ORGANIZATION AND ADMINISTRATION
HEALTH POLICY
INTERNATIONAL COOPERATION
(4) EMRC
CCEE

INHALT

EINLEITUNG

Die Gesundheitsforschung wurde in Mittel- und Osteuropa bisher zentral gelenkt und zum größten Teil von Forschungsinstitutionen unter den Gesundheitsministerien durchgeführt. Die von Wissenschaftlern in Forschungsinstituten oder an Universitäten ins Leben gerufene freie Forschung war nur schwach vertreten. Wettbewerb um Forschungsmittel ist weitgehend unbekannt. Der individuelle Wissenschaftleraustausch existierte, die Kontakte zu westlichen Forschungsverwaltungen waren jedoch begrenzt.

Das WHO-Regionalbüro für Europa und der Europäische Forschungsrat für Medizin (EMRC) veranstalteten gemeinsam einen Workshop, der den mittel- und osteuropäischen Ländern helfen sollte, ihre nationale Gesundheitsforschungsverwaltung umzugestalten und effektive Kontakte unter Wissenschaftlern in West- und Osteuropa zu verstärken.

Der Workshop wandte sich an Vertreter der für die Gesundheitsforschung zuständigen Ministerien (Ministerien für Gesundheit, Bildung oder Forschung und Entwicklung), an die bestehenden Organe der Forschungsverwaltung (medizinische Wissenschaftsakademien und die medizinischen Abteilungen nationaler Wissenschaftsräte oder ihre Entsprechungen) sowie an führende Forschungseinrichtungen. An dem Workshop beteiligten sich Teilnehmer aus neun mittel- und osteuropäischen Ländern, die in Anhang 1 aufgeführt sind.

Die Teilnehmer wurden von Professor C. Höschl vom Prager Institut für Psychiatrie begrüßt, der zum Ausdruck brachte, daß die Teilnehmer an diese erste offizielle Möglichkeit einer extensiven Diskussion über die Forschungsorganisation hohe Erwartungen knüpften. Dr. J.-H. Kock, als Vertreter des EMRC, und Dr. J.A. Bury vom WHO-Regionalbüro für Europa dankten dem Ministerium für Gesundheitswesen der Tschechischen Republik und Prof. Höschl für ihre Bereitschaft, sich als Gastgeber der Tagung zur Verfügung zu stellen. Dr. Kock dankte der WHO dafür, daß sie die Teilnahme von

Experten aus Mittel- und Osteuropa ermöglicht habe, und Dr. Bury richtete einen Dank an den EMRC und verschiedene nationale medizinische Forschungsgemeinschaften, die fachlich zu dem Workshop beigetragen hatten. Die einzelnen Sitzungen wurden von Prof. C. Höschl, Dr. J.-H. Kock, Herrn N. Winterton und Dr. J.A. Bury geleitet.

DISKUSSION

Vergangenheit, Gegenwart und Trends der Forschungsorganisation in den mittel- und osteuropäischen Ländern wurden hauptsächlich durch Beispiele der Situation in der Tschechischen Republik beschrieben. Die Teilnehmer bestätigten jedoch, daß sie auch für die Verhältnisse in anderen Ländern repräsentativ seien. Die wichtigsten Unterschiede zwischen den Ländern liegen eher im Tempo als in der Richtung des Wandels. Hervorgehoben wurde, daß die humanwissenschaftliche Forschung, die zur Gesundheitsversorgung und zum Management der Gesundheitsversorgung beiträgt, darunter auch die Ethik, nur schwach entwickelt sei. Damit wurde unterstrichen, daß es Zeit braucht, bis sich diese Situation geändert und man in diesem Bereich eine kritische Forschergemeinschaft geschaffen hat.

Angeschnitten wurden alle Themen, mit denen sich eine nationale Gesundheitsforschungspolitik befassen sollte. Die Aufstellung einer solchen Politik könnte die erste Aufgabe von vorläufigen Gesundheitsforschungsgemeinschaften in Mittel- und Osteuropa sein. Der Workshop erlaubte es den Teilnehmern auch, verschiedene Mißverständnisse auszuräumen, das offenkundigste davon die Vorstellung, es handele sich bei der Forschung in den östlichen und westlichen Ländern um zwei homogene Blöcke. Außerdem hatten die Teilnehmer die Gelegenheit zu einem extensiven Informationsaustausch.

Modelle der Forschungsverwaltung

In jedem Land ist das Modell der Forschungsverwaltung eng mit der gesamtgesellschaftlichen Struktur verknüpft. Diese Zusammenhänge

tragen bestimmend dazu bei, ob die Verwaltung zentralisiert oder an den Universitäten angesiedelt ist, und entscheiden auch über den Grad der Unabhängigkeit vom Staat. Ein weiterer Einflußfaktor ist die Entwicklungsgeschichte der Forschungsverwaltung in dem betreffenden Land. Sie ermöglicht es festzustellen, ob die Verwaltung beispielsweise mit einer landesweiten Forschungsgemeinschaft verknüpft ist.

Aufgrund dieser Einflußfaktoren existieren unterschiedliche Modelle. Eine biomedizinische Forschungsgemeinschaft kann völlig unabhängig von der wissenschaftlichen Forschungsgemeinschaft, aber auch Teil derselben sein. Zu einer biomedizinischen Forschungsgemeinschaft gehört möglicherweise – jedoch nicht unbedingt – ein Rat für die Public-Health-Forschung, der seinerseits die humanwissenschaftliche Forschung, die einen Beitrag zu gesundheitlichen Fragen leistet, abdeckt, doch auch das nicht immer. Unterstrichen wurde jedoch, daß das Ziel der medizinischen Forschung letztlich der verbesserte Gesundheitszustand der Bevölkerung sei. An manchen Stellen zieht man deshalb statt Biomedizinische Forschungsgemeinschaft die Bezeichnung Rat für Gesundheitsforschung vor.

Unterschiede gibt es auch in der Reichweite der Aktivitäten dieser Forschungsgemeinschaften. Einige beschäftigen sich nur mit der kollegialen Beurteilung im Zusammenhang mit Stipendienzuweisungen, während andere verschiedene Forschungseinrichtungen besitzen. Entscheidend ist jedoch, daß einige die Ministerien, vor allem das Gesundheitsministerium, beraten. In dieser wichtigen Funktion können sie stark zur Relevanz der Gesundheitsforschung und zur besseren Nutzung ihrer Resultate beitragen. Diese Arbeit ist Teil der sogenannten partizipatorischen Forschung. Da Politiker und Wissenschaftler jedoch in unterschiedlichen Zeiträumen denken, kann sie sehr viel Zeit und Kraft beanspruchen, die man ansonsten in die Forschung stecken könnte.

Die Teilnehmer erörterten auch die Beziehungen zwischen Forschungsinstituten, medizinischen Fakultäten und Universitäten in Mittel- und Osteuropa. Zur Zeit nehmen die Forschungsinstitute praktisch keinerlei Lehrverpflichtungen wahr, dafür führen die medizinischen Fakultäten so gut wie keine Forschungstätigkeiten durch.

Die Entscheidung darüber, wie sich die Wechselwirkung zwischen Forschungsinstituten, medizinischen Fakultäten und Universitäten insgesamt gestalten sollte, ist eine wichtige Grundsatzentscheidung. Der Fall der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik illustrierte die Komplexität dieses Problems.

Zusammensetzung biomedizinischer Forschungsgemeinschaften

Die Zusammensetzung des Vorstands einer Forschunggemeinschaft und der Wahlmodus für die Mitglieder unterscheiden sich von Land zu Land. In manchen Ländern sitzen in den Forschungsgemeinschaften auch Politiker. In einigen Ländern werden die Mitglieder gewählt, in anderen von der Regierung ernannt oder benannt. Im allgemeinen gilt, daß es um so wichtiger ist, in den Vorstand einige ausländische Experten zu holen, je kleiner das Land und deshalb auch die Wissenschaftlergemeinschaft ist. Damit bleiben Kompetenz und Objektivität erhalten, die wichtigsten Instrumentarien zur Gewährleistung der Qualität durch kollegiale Kritik. Ohne diese Mitglieder bestünde die Gefahr, daß sich der Vorstand zu einem exklusiven Klub entwickelt.

Art und Finanzierung der Forschung

Die Forschungsgemeinschaften legen unterschiedliches Gewicht auf die Art der Forschung; darin spiegelt sich der interne Aufbau einer Gemeinschaft wider. Zusätzlich zu der herkömmlichen Unterscheidung zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung wurde das Konzept der strategischen Forschung eingeführt, womit eine Zwischenform der Forschung beschrieben wird, die den spezifischen Zweck erfüllt, die zwischen dem durch die Grundlagenforschung erlangten Wissen und dessen möglichen Anwendungen notwendigen Schritte zu planen und zu testen.

Die Länder unterscheiden sich auch in der Forschungsfinanzierung, die von der Wissenschaft (bzw. von unten nach oben) oder von der Gesellschaft (bzw. von oben nach unten) ausgehen kann. Die erste

Methode gilt für von den Wissenschaftlern, außerhalb des grundsatzpolitischen Rahmens der Landesbehörden vorgelegte Projekte. Normalerweise geht man davon aus, daß sich diese Form besser für die Grundlagenforschung eignet. Der zweite Ansatz gilt für Projekte im Rahmen einer bestimmten Konzeption. Er eignet sich eher für die angewandte und strategische Forschung. Ein optimales System würde möglicherweise die verfügbaren Mittel unter beide aufteilen und voraussetzen, daß die Wissenschaftlergemeinschaft und die politisch zuständigen Behörden die Zuteilung der von oben nach unten fließenden Mittel aushandeln.

Je weniger Geld zur Verfügung steht, um so größer sollte der Anteil für die angewandte oder strategische Forschung sein. Angesichts der im Gesundheitssektor notwendigen sektorübergreifenden Maßnahmen sollte diese Forschung nicht ausschließlich vom Gesundheitsministerium finanziert werden. Betrachtet man die Gesamtwirksamkeit dieser Forschung, so dürfte es äußerst ratsam sein, daß das nationale Gesundheitsforschungsgremium bei von oben her initiierten Projekten als Programmausschuß fungiert.

Evaluierung und Ausbildung

Es wurden auch einige Kriterien für die Evaluierung von Forschungsprojekten vorgelegt. Dazu gehören: der wissenschaftliche Ansatz des Projekts, Innovationspotential, Methoden und Angemessenheit, die Erfahrung des Bewerbers, Möglichkeiten der Veröffentlichung und sinnvolle Kostennutzung. Schließlich diskutierten die Teilnehmer auch noch die Kriterien für mögliche offizielle Fortbildungsprogramme für Forscher. Es ging dabei sowohl um die inhaltliche Gestaltung als auch um die Frage, ob man die Wissenschaftler in ihrem eigenen Land oder in anderen Ländern schulen sollte.

Überlegungen für die Zukunft

Inwieweit ein Modell für die Forschungsverwaltung für ein bestimmtes Land angemessen ist, das wird einmal von der gesamtgesellschaftlichen Struktur, zum anderen aber auch von der Größe und den

Ressourcen des Landes abhängen. Je kleiner das Land, um so besser wäre es wahrscheinlich, einen Gesundheitsforschungsrat mit einer wissenschaftlichen Forschungsgemeinschaft zu vernetzen, um somit die Wissenschaftlerbasis zu verbreitern. Je weniger wohlhabend ein Land ist, um so mehr Forschungsmittel sollten in die strategische und angewandte Forschung fließen. In diesem Fall ist das Konzept der grundlegenden nationalen Gesundheitsforschung besonders wichtig. Es bezeichnet die Forschung und die Forschungskapazitäten, auf die sich jedes Land konzentrieren sollte. Es betont die Anwendung des bereits Bekannten zur Beschleunigung von Verbesserungen im Gesundheitsbereich und zum Abbau von Ungleichheiten, gewährleistet, daß die für den Gesundheitssektor zur Verfügung stehenden Ressourcen zu maximalen Ergebnissen führen, und legt zudem Wert darauf, daß die Entscheidungsträger erfahren, welche gesundheitlichen Maßnahmen im Rahmen der nationalen Entwicklungspläne am ehesten gefördert werden sollten. In der Diskussion der Workshop-Teilnehmer wurde verschiedentlich unterstrichen, daß in der gegenwärtigen Übergangsphase der Finanzierung der Gesundheitsversorgung in den meisten mittel- und osteuropäischen Ländern die Gesundheitssystemforschung wohl den Vorrang haben sollte.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

1. Die mittel- und osteuropäischen Länder sollten sich überlegen, ob sie im Rahmen ihrer nationalen Wissenschaftsräte nicht auch nationale Gesundheitsforschungsgemeinschaften einrichten sollten, auch wenn sie einen solchen Rat nicht als neues organisatorisches Modell übernehmen. Eine nationale Gesundheitsforschungsgemeinschaft sollte bis zu einem gewissen Grad von den Ministerien, und hier insbesondere vom Gesundheitsministerium, aber auch von potentiellen Bewerbern unabhängig sein. Beispielsweise sollte sie unabhängig ihre Mitglieder benennen, die Mittel verwalten, Entscheidungen treffen und Informationen weitergeben können. Aufgabe der Gesundheitsforschungsgemeinschaft sollte es sein:

- die verschiedenen einschlägigen Institutionen, vor allem Forschungsinstitute, medizinische Fakultäten und Universitäten (darunter auch die Abteilungen für Humanwissenschaften) miteinander zu vernetzen, um damit die Gesundheitsforschung zu stärken, ein breites Mandat für die Gesundheitsforschung zu sichern und zur Aufstellung einer Gesundheitsforschungspolitik beizutragen;
- die Entscheidungsträger (vor allem, jedoch nicht ausschließlich in den Ministerien) gesundheitspolitisch zu beraten, damit sie qualifizierte Entscheidungen treffen können und
- durch kollegiale Beurteilung vorgeschlagene Forschungsprojekte zu evaluieren und die Mittel so zu verteilen, daß sie die wissenschaftliche Qualität der Forschung verbessern.

2. Da sich die Forschungsorganisation in mehreren, wenn nicht den meisten mittel- und osteuropäischen Ländern rasch ändert, braucht man vergleichbare Beschreibungen der jüngsten Vergangenheit, der Gegenwart und der geplanten künftigen Organisation der Forschungsverwaltung in jedem Land der Europäischen Region. Dafür sollte ein entsprechend strukturierter Fragebogen benutzt werden, und die Informationen sollten dann an die Workshop-Teilnehmer und an die auf der Tagung nicht vertretenen Länder gehen. Die Auskünfte sollten auch regelmäßig aktualisiert werden. Einige von medizinischen Forschungsgemeinschaften kommende Teilnehmer werden einen Fragebogen entwerfen, das WHO-Regionalbüro wird ein Datenbankformular ausarbeiten und Vorschläge für die Verschickung des Fragebogens unterbreiten.

3. Die Programme der verschiedenen europäischen und nationalen Stellen, die Möglichkeiten für Gemeinschaftsforschungsvorhaben zwischen west- und osteuropäischen Ländern anbieten, sollten veröffentlicht werden.

4. Informationen und Empfehlungen zur Fragen der Ethik in der Forschung sollten verbreitet werden.

5. Das Regionalbüro und der EMRC werden überlegen, wie man auf diesen Empfehlungen bei den nächsten Tagungen des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung der WHO und des Exekutivrats des EMRC aufbauen kann. Die Organisationen werden über eventuelle gemeinsame Maßnahmen entscheiden. Falls diese Entscheidung positiv ausfällt, könnte zur Beurteilung der gemachten Fortschritte, unter besonderer Berücksichtigung der sich entwickelnden Situation in den mittel- und osteuropäischen Ländern, ein ähnlicher Workshop abgehalten werden.

Anhang 1

TEILNEHMER

Belarus

Dr. P.G. Rytik
Direktor, Belarussisches Forschungsinstitut für Epidemiologie und Mikrobiologie, Minsk

Estland

Dr. Jaak Uibu
Vorsitzender des Wissenschaftsrats, Ministerium für Gesundheitswesen der Republik Estland, Tallinn

Jugoslawien

Professor Viktorija Cucic
Institut für Sozialmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Belgrad, Belgrad

Lettland

Dr. V. Dzerve-Taluts
Leiter, Wissenschaft und Bildung, Abteilung für Gesundheitswesen, Ministerium für Gemeinwohl, Riga

Polen

Professor J. Doroszewski
Präsident, Wissenschaftsrat, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Warschau

Rumänien

Professor Constantin Ciufecu
Stellv. Direktor, Institut „Cantacuzino", Bukarest

Slowenien

Professor Lidija Andolsek
Gynäkologische Klinik, Ljubljana

Dr. Veljko Vlaisavljevic
Leiter der medizinischen Forschungsabteilung, Maribor Lehrkrankenhaus

Tschechische Republik

Dr. Jiri Dvorak
Leiter, Neurologische Abteilung, Wilhelm-Schulthess-Krankenhaus, Zürich, Schweiz

Dr. Josef Syka
Institut für experimentelle Medizin, Akademie der Wissenschaften, Prag

Ungarn

Dr. Kálman Rák
Professor für Medizin, II. Abteilung für Medizin, Medizinische Fakultät, Universität Debrecen, Debrecen

Berater auf Zeit

Dr. Christine Chirol
Direktorin, Abteilung für internationale Beziehungen, INSERM, Paris, Frankreich

Dr. Michael Dodet
Generalsekretär, INSERM, Paris, Frankreich

Dr. Paul Hjemdahl
Abteilung für klinische Pharmakologie, Karolinska Hospital, Stockholm, Schweden

Professor Cyril Höschl
Direktor, Prager Zentrum für Psychiatrie, Tschechische Republik

Dr. Beate Konze-Thomas
Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bonn, Deutschland

Professor P. Helena Mäkelä
Direktorin, Abteilung für Infektionskrankheiten, Finnisches Institut für öffentliches Gesundheitswesen, Helsinki, Finnland

Dr. Michael Maurer
Leiter, Referat Medizin, Geschäftsstelle des Wiss.-Rats, Köln, Deutschland

Professor L.A. van Es
Abteilung Nephrologie, Akademisches Krankenhaus, Leiden, Niederlande

Nick Winterton
Direktor of Corporate Affairs, Medical Research Council, London, Vereinigtes Königreich

Europäischer Forschungsrat für Medizin

Dr. Jan-Henrik Kock
Wissenschaftlicher Sekretär für die Biowissenschaften, Europäische Wissenschaftsstiftung, Straßburg, Frankreich

WHO-Regionalbüro für Europa

Kirsten Andersen
Programmassistentin, Ausbildung und Forschung im Bereich Public Health

Dr. Jacques A. Bury
Regionalbeauftragter, Ausbildung und Forschung im Bereich Public Health

ZIEL 32

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSBEREICH

Bis zum Jahr 2000 sollte die Gesundheitsforschung in allen Mitgliedstaaten stärker für den Erwerb und die Anwendung von Wissen arbeiten, das eine Entwicklung im Sinne der „Gesundheit für alle" stützt.

FORSCHUNGSVERWALTUNG IN MITTEL- UND OSTEUROPA

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
Regionalbüro für Europa
KOPENHAGEN