

Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

Heinrich Heine
HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT
DÜSSELDORF

2007/2008



d|u|p

düsseldorf university press

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2007/2008**

**Jahrbuch der
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
2007/2008**

**Herausgegeben vom Rektor
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Univ.-Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch**

**Konzeption und Redaktion:
Univ.-Prof. em. Dr. Hans Süßmuth**

d|u|p

© düsseldorf university press, Düsseldorf 2008
Einbandgestaltung: Wiedemeier & Martin, Düsseldorf
Titelbild: Schloss Mickeln, Tagungszentrum der Universität
Redaktionsassistentz: Georg Stüttgen
Beratung: Friedrich-K. Unterweg
Satz: Friedhelm Sowa, L^AT_EX
Herstellung: Uniprint International BV, Meppel, Niederlande
Gesetzt aus der Adobe Times
ISBN 978-3-940671-10-3

Inhalt

Vorwort des Rektors Alfons Labisch	11
Grußwort des Amtsnachfolgers H. Michael Piper	17
Gedenken	19
Hochschulrat	
ANNE-JOSÉ PAULSEN	
Der Hochschulrat der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	23
Rektorat	29
ALFONS LABISCH	
Zur Lage und zu den Perspektiven der deutschen Universität in unserer Zeit	31
MATTHIAS HOFER, NATALIE BÖDDICKER und HILDEGARD HAMMER	
Lehren – entweder man kann es, oder man kann es lernen! Hochschuldidaktik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	43
HILDEGARD HAMMER, DORIS HILDESHEIM, VICTORIA MEINSCHÄFER und JUTTA SCHNEIDER	
Die Campus-Messe der Heinrich-Heine-Universität	61
Medizinische Fakultät	
<i>Dekanat</i>	79
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	81
BERND NÜRNBERG (Dekan)	
Düsseldorfer Hochschulmedizin 2008: Die Zukunft hat längst begonnen	93
INGE BAUER, LEONIE HALVERSCHEID und BENEDIKT PANNEN	
Hepatoprotektive Wirkungen des Hämoxygenase-Stoffwechsels: Der Einfluss von Anästhetika	99
ARNDT BORKHARDT	
Biologische Grundlagen der Immunrestitution nach allogener Stammzelltransplantation bei Kindern und Jugendlichen	117
LARS CHRISTIAN RUMP und OLIVER VONEND	
Pathomechanismen der arteriellen Hypertonie	127
JÖRG SCHIPPER	
Gründung und Aufbau des „Hörzentrums Düsseldorf“	141

ATTILA STEPHAN ANTAL, GABRIELA KUKOVA und BERNHARD HOMEY Juckreiz: Vom Symptom zum Mechanismus	147
WOLFGANG WÖLWER und WOLFGANG GAEBEL Kompetenznetz Schizophrenie: Konzept, Ergebnisse, Perspektiven	153
STEPHAN LUDWIG ROTH und WILFRIED BUDACH Überlebensvorteil durch präoperative Radiochemotherapie beim lokal fortgeschrittenen, nicht-inflammatorischen Brustkrebs	171
GEORG WINTERER Nikotin: Molekulare und physiologische Mechanismen im Zentralen Ner- vensystem – Ein neues nationales Schwerpunktprogramm der Deutschen Forschungsgemeinschaft	191
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät	
<i>Dekanat</i>	201
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	203
ULRICH RÜTHER (Dekan) Die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät im Jahr 2008	209
MARTIN MÖHLE Nachkommen und Vorfahren im Blickpunkt der Mathematischen Populationsgenetik	213
JÜRGEN KLÜNERS Faktorisierung von Polynomen – Ein wichtiges Problem der Computeralgebra	225
MARTIN LERCHER Wie Bakterien an neue Gene kommen und was sie damit machen	237
MATTHIAS U. KASSACK, ALEXANDRA HAMACHER und NIELS ECKSTEIN Resistenzmechanismen von Tumoren gegen Platinkomplexe: Neue Drug Targets und diagnostische Marker	249
MARGARETE BAIER Sicherheit und Kontrolle im pflanzlichen Kraftwerk – Beiträge zur Regulation des plastidären antioxidativen Schutzsystems	263
SEBASTIAN S. HORN, REBEKAH E. SMITH, and UTE J. BAYEN A Multinomial Model of Event-Based Prospective Memory	275

Philosophische Fakultät

<i>Dekanat</i>	287
<i>Neu berufene Professorinnen und Professoren</i>	289
ULRICH VON ALEMANN (Dekan)	
Wissenschaft. Leben – Die Philosophische Fakultät als tragende Säule von Lehre und Forschung	293
MICHAEL BAURMANN	
Soziologie des Fundamentalismus: Der Ansatz der sozialen Erkenntnistheorie	301
AXEL BÜHLER und PETER TEPE	
Kognitive und aneignende Interpretation in der Hermeneutik.....	315
ROBERT D. VAN VALIN, JR.	
Universal Grammar and Universals of Grammars	329
GERD KRUMEICH	
Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg – Ein Forschungsprojekt des Historischen Seminars	339
ANNETTE SCHAD-SEIFERT	
Heiratsverhalten, sinkende Geburtenrate und Beschäftigungswandel in Japan	359
KARL-HEINZ REUBAND	
Rauchverbote in Kneipen und Restaurants. Reaktion der Bürger und der gastronomischen Betriebe – Das Beispiel Düsseldorf	373

Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

<i>Dekanat</i>	383
GUIDO FÖRSTER (Dekan)	
Situation und Perspektiven der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät	385
WINFRIED HAMEL	
Autonomie des Unternehmens – ein frommes Märchen	395
ULRIKE NEYER	
Die Verzinsung der Mindestreserve und die Flexibilität der Geldpolitik im Eurogebiet	405

Juristische Fakultät

<i>Dekanat</i>	421
DIRK LOOSCHELDERS (Dekan)	
Situation und Perspektiven der Juristischen Fakultät	423
NICOLA PREUSS	
Die Reform der Juristenausbildung unter den Rahmenbedingungen des reglementierten Rechtsberatungsmarktes	429
KLAUS-DIETER DRÜEN	
Steuerliche Förderung von Wissenschaft und Forschung	443
CHRISTIAN KERSTING	
Informationshaftung Dritter: Vertrauen auf Verlässlichkeit	457
JAN BUSCHE, ANETTE TRAUDE und JOHANNA BOECK-HEUWINKEL	
Herausforderungen und Chancen bei der Sicherung und Verwertung von „Intellectual Property“ durch die Hochschulen – Der Düsseldorfer Weg	471

**Zentrale wissenschaftliche Einrichtungen
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*****Humanwissenschaftlich-Medizinisches Forschungszentrum
Zur Diskussion gestellt: Stammzellforschung***

JOHANNES REITER	
Menschenwürde oder Forschungsfreiheit?	487
DIETER BIRNBACHER	
Ist die Stammzellforschung unmoralisch?	495

**Gesellschaft von Freunden und Förderern der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf e.V.**

OTHMAR KALTHOFF	
Jahresbericht 2007	503

Private Stiftungen für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

CHRISTOPH J. BÖRNER und H. JÖRG THIEME	
Die Schwarz-Schütte-Förderstiftung für die Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät	507

Sonderforschungsbereiche der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

JEAN KRUTMANN und FRITZ BOEGE	
Der Sonderforschungsbereich 728 „Umweltinduzierte Alterungsprozesse“	517
PETER WESTHOFF	
Wie Zellen verschieden werden – Der Sonderforschungsbereich 590.....	531

Graduiertenkollegs der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

REGINE KAHL

- Das Graduiertenkolleg 1427
 „Nahrungsinhaltsstoffe als Signalgeber
 nukleärer Rezeptoren im Darm“ 545

Graduiertenausbildung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

CHRISTIAN DUMPITAK, LUTZ SCHMITT und DIETER WILLBOLD

- Die NRW-Forschungsschule BioStruct – Neue Wege interdisziplinärer
 Graduiertenausbildung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 555

Nachwuchsforschergruppen an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

DANIEL SCHUBERT

- Epigenetische Kontrolle der Pflanzenentwicklung 565

**Kooperation der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
und des Forschungszentrums Jülich**

KARL ZILLES

- Medizin im Forschungszentrum Jülich 579

KARL-ERICH JAEGER und MANFRED KIRCHER

- Der Cluster für Industrielle Biotechnologie – CLIB²⁰²¹ 601

**Ausgründungen aus der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

JOACHIM JOSE, RUTH M. MAAS und GUNTER FESTEL

- Autodisplay Biotech GmbH – Entwicklung von maßgeschneiderten
 Ganzzellbiokatalysatoren und *small protein drugs* 611

**Zentrale Einrichtungen der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*****Zentrale Verwaltung***

SÖNKE BIEL

- Hochschulstandortentwicklungsplanung 625

Universitäts- und Landesbibliothek

IRMGARD SIEBERT

- Elektronische Medien in der Informationsversorgung der Universitäts- und
 Landesbibliothek Düsseldorf 639

Zentrum für Informations- und Medientechnologie

- ELISABETH DREGGER-CAPPEL und STEPHAN OLBRICH
 Erneuerung der Server- und Speicherinfrastruktur am ZIM –
 Basis für zentrale Dienste zur dezentralen IKM-Versorgung 653

Sammlungen in der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

- JUDITH VOLLMER und MAX PLASSMANN
 40 Jahre „1968“ – 30 Jahre Studierendenstreik 1977/1978.
 Studentischer Protest im Spiegel der Plakat- und Flugblattsammlungen des
 Universitätsarchivs Düsseldorf 669

- GISELA MILLER-KIPP
 Die Sammlung „Janusz Korczak“ der Universitäts- und Landesbibliothek
 Düsseldorf und ein Versuch, Janusz Korczak als „Klassiker“ der Pädago-
 gik zu lesen 687

- RUDOLF SCHMITT-FÖLLER
 Die Flechtheim-Sammlung der Universitäts-
 und Landesbibliothek Düsseldorf 697

Geschichte der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- ULF PALLME KÖNIG
 Die Gründungsgeschichte der Juristischen Fakultät
 der Heinrich-Heine-Universität 723

- SVENJA WESTER und MAX PLASSMANN
 Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Jesdinsky und die
 Einführung der Medizinischen Statistik an der Universität Düsseldorf 727

Forum Kunst

- JÜRGEN WIENER
 Architektur, Stadt- und Landschaftsplanung der Heinrich-Heine-Universität:
 Eine Bestandsaufnahme 743

Chronik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

- ROLF WILLHARDT
 Chronik 2007/2008 775

Campus-Orientierungsplan 787

- Daten und Abbildungen aus dem Zahlenspiegel
 der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 793**

- Autorinnen und Autoren 805**

SVENJA WESTER und MAX PLASSMANN

**Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Jesdinsky und die
Einführung der Medizinischen Statistik an der
Universität Düsseldorf**

Wie neu und in ihren disziplinübergreifenden Möglichkeiten unbekannt die elektronische Datenverarbeitung zu Beginn der 1970er Jahre auch für viele Wissenschaftler noch war, zeigt die Antrittsvorlesung, die der Mathematiker Univ.-Prof. Dr. Walter Petry 1972 an der Universität Düsseldorf hielt. Hier wurden unter dem Titel „Aufbau und Arbeitsweise moderner Rechenautomaten“¹ Grundlagen vermittelt, die heute schon bei Studienanfängern aller Disziplinen fast vorausgesetzt werden können. Damals waren die sich bietenden Chancen jedoch vielfach noch unbekannt, und der Einsatz der teuren und knappen Rechnertechnologie war zunächst eher in solchen Naturwissenschaften verbreitet, die mit großen Datenreihen oder komplexen Simulationen arbeiteten. So zeigte der Düsseldorfer Physiker Univ.-Prof. Dr. Rudolf Wilhelm Larenz in seiner Antrittsvorlesung im Jahr 1967 die Einsatzgebiete der EDV im Bereich der physikalischen und astronomischen Statistik auf.² Am Ende seines Vortrags wies er auf die weitaus besseren Möglichkeiten hin, die kommende Rechnergenerationen bieten würden. Tatsächlich kam es für die junge, im Aufbau begriffene Düsseldorfer Universität darauf an, an dieser Entwicklung zu partizipieren und so die sich mit der Einführung einer revolutionären neuen Technik bietende Chance zu nutzen, von Anfang an auf Augenhöhe mit älteren, traditionsreichen Universitäten forschen zu können, die nun ebenfalls Neuland betreten mussten.

Dazu kam damals nur der Aufbau eines Rechenzentrums mit einem Großrechner in Frage, das die benötigten Rechenkapazitäten zentral bereitstellte und die verschiedenen Fachrichtungen bei ihrer Nutzung unterstützte. Gleichzeitig boten sich durch eine solche, technisch und ökonomisch ohnehin zwingende zentrale Lösung zahlreiche Anknüpfungspunkte für eine interdisziplinäre und fakultätsübergreifende Zusammenarbeit verschiedener Teile der Universität. Deshalb wurde 1969 das Universitätsrechenzentrum gegründet, wobei man zunächst einen Großrechner mietete. Auch personell und organisatorisch wurden noch einige Jahre der Professionalisierung benötigt, bevor es seine Aufgaben voll wahrnehmen konnte. Allerdings lief schon bald der wachsende Bedarf den verfügbaren Rechnerkapazitäten davon, so dass es zu einem Kennzeichen der Arbeit des Rechenzentrums wurde, ständige Modernisierungszyklen zu durchlaufen.

Im Jahr 1974 konnte die Medizinische Fakultät nur zehn Prozent der an der Universität verfügbaren Rechnerkapazität nutzen, denn die anspruchsvollen Echtzeitanwendungen,

¹ Vgl. Petry (1973).

² Vgl. Larenz (1970).

die hier vielfach benötigt wurden, waren technisch noch nicht umsetzbar.³ Deshalb konzentrierte man sich hier zunächst auf Anwendungen der Patienten- und Patientenaktenverwaltung in den Kliniken sowie auf den Aufbau von Datenbanken zur Speicherung und späteren Auswertung von Befunden und sonstigen Datenreihen, die forschungsrelevant waren oder einer Verbesserung der Therapie dienen konnten, etwa im Zuge des Aufbaus eines Krebsregisters.

Solche Anwendungen erforderten eine intensive Zusammenarbeit zwischen den Technikern und den Wissenschaftlern, die sie später nutzen wollten. Eine einmal nicht bedarfsgerecht angelegte Datenbank kann später nur mit Mühe und Aufwand neu angelegt werden. Gerade die Absicht, große und komplexe Datenreihen mit vertretbarem Zeitaufwand statistisch auszuwerten, die sich erst durch die Rechnertechnologie ergab, hatte zur Voraussetzung, alle hierfür relevanten Daten nicht nur zu erfassen, sondern auch so differenziert sowie verknüpf- und recherchierbar abzulegen, dass am Ende tatsächlich die Fragestellung des Forschungsprojekts bedient werden konnte und sich nicht umgekehrt das Projekt nach den Möglichkeiten der EDV zu richten hatte.

Der technische Sachverstand im Rechenzentrum musste also zwangsläufig mit dem fachlichen Sachverstand auf Nutzerseite koordiniert werden, wobei sich allerdings ein nicht unerhebliches Problem ergab: Weder in der Ausbildung noch in der Praxis hatten damals die meisten Wissenschaftler genug Einblick in die neue Technologie erhalten können. Auch waren die wenigsten von ihnen in der Lage, dies neben ihren eigenen wissenschaftlichen und sonstigen Tätigkeiten nachzuholen und die rasche Entwicklung ständig zu verfolgen. Überdies war die Technologie in den 1970er Jahren noch so komplex, dass es vielfach selbst bei einigem Vorwissen kaum möglich war, Projekte mit vertretbarem Aufwand autonom zu verfolgen.

All dies führte zu der Notwendigkeit, auch auf Seiten der Anwender ein Spezialistentum auszubilden, das als Mittler zwischen Rechenzentrum und dem technisch nicht versierten Anwender auftreten konnte, gleichzeitig aber auch, um methodische Fragen zu klären, die sich durch den Einsatz der neuen Technik ergaben. Im Bereich der Medizin, um den es im Folgenden gehen soll, handelte es sich hier unter anderem um Probleme der Statistik. Die internationale Entwicklung moderner statistischer Methoden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war in Deutschland während der Zeit des Nationalsozialismus zunächst nicht mitvollzogen worden. In den 1950er Jahren begann man, diesen Rückstand zu beklagen und aufzuholen. Die Einführung naturwissenschaftlicher Methoden und immer exakterer Messungen statt intuitiver Diagnosen in der Medizin machte dies genauso erforderlich wie die Forschungsperspektiven, die sich durch die Anwendung statistischer Hypothesentests ergaben. Ab den späten 1960er Jahren standen dazu immer mehr Großrechner zur Verfügung, die halfen, die entwickelten Methoden auch tatsächlich praktisch anzuwenden.

Entsprechende Institute für Medizinische Statistik wurden 1963 und 1964 in Freiburg und Mainz eingerichtet. Die 1965 aus der Medizinischen Akademie Düsseldorf gegründete Universität Düsseldorf konnte hier vergleichsweise frühzeitig nachziehen. Zwar wurde zunächst noch kein eigenes Institut etabliert, aber der mit der Universitätsgründung berufene Mathematiker Univ.-Prof. Dr. Hanns Klinger vertrat die Medizinische Statistik mit. Diese fakultätsübergreifende Tätigkeit war im Konzept der neuen Universität angelegt, die

³ Vgl. von Knop (1976: 148).

auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine Überlappung der Fakultäten durch Doppelmitgliedschaften setzte und daher zunächst auf den Aufbau eines eigenen Instituts nur für die Medizin verzichten konnte. Allerdings wurde diese Konzeption in den folgenden Jahren durch die hochschulpolitischen Rahmenbedingungen mehr und mehr zerrieben, denn die Landesregierung konzentrierte sich auf die Schaffung möglichst vieler Studienplätze und vernachlässigte dabei die forschungsstrategischen Perspektiven, die sich in Düsseldorf damals geboten hätten.

Darüber hinaus wurde Statistik 1975 zum Pflichtfach im Rahmen des Medizinstudiums, so dass hier der Umfang der anzubietenden Lehrveranstaltungen über das Maß hinaus anstieg, das nebenamtlich von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät aus zu erbringen gewesen wäre. Die Einrichtung eines eigenen „Instituts für Medizinische Statistik und Biomathematik“ (heute: „Institut für Statistik in der Medizin“) im Jahr 1975 wurde deshalb zwingend erforderlich. Professor Klinger blieb aber Vollmitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf und weiterhin Mitvertreter der Medizinischen Statistik, so dass eine enge Verbindung zur Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät fortbestand. Als erster Inhaber des neuen Lehrstuhls wurde Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Jesdinsky berufen. Sein persönlicher Lebensweg und sein wissenschaftliches Werk sind so eng mit der Etablierung der neuen Disziplin der Medizinischen Statistik verbunden, dass man die Entwicklung des Instituts wie auch der Disziplin bis zu seinem frühen Tod kaum losgelöst von ihm beschreiben kann.

Er starb mit gerade mal 55 Jahren auf dem Höhepunkt seiner Karriere am 30. Oktober 1986, und zwar während einer Bergwanderung im Schweizer Tessin mit Freunden und einer Tochter, einem von acht Kindern. Dabei verlor Professor Jesdinsky den Halt und konnte nur noch tot aus einer 300 Meter tiefen Schlucht geborgen werden.⁴ Dieses Schicksal passte so gar nicht zum Lebensweg eines Mannes, der als Statistiker mit beiden Beinen fest auf dem Boden der messbaren Tatsachen stand. Er unterstützte nicht nur seine Kollegen im klinischen Alltag methodisch, sondern er war der Entwicklung auch häufig einen Schritt voraus. Ein Status, um den und mit dem er immer zu kämpfen hatte und der ihm wohl nicht immer eine angemessene Anerkennung brachte, mit dem er aber Maßstäbe gesetzt hat, von denen Wissenschaft wie klinisch-therapeutischer Alltag noch heute profitieren.

Begonnen hat die wissenschaftliche Karriere des Hans-Joachim Jesdinsky nach dem Abitur des Jahrgangs 1950 mit der Aufnahme des Medizinstudiums, das ihn an die Universitäten Köln, Bonn und Innsbruck führte. Im Sommer 1956 beendete er sein Studium mit dem Staatsexamen. Wenig später erfolgte die Promotion.⁵ Sein wissenschaftlicher Lehrer an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn war Univ.-Prof. Dr. Paul Martini (1889–1964), einer der Vorreiter der naturwissenschaftlich fundierten klinisch-therapeutischen Forschung. Inhaltlich und methodisch so vorbereitet, begann Jesdinsky im August 1956 eine knapp drei Jahre währende Zeit als Medizinalassistent an der Universitätsklinik Bonn. Nach seiner Approbation im Juni 1959 arbeitete er für weitere vier Jahre an der dortigen Medizinischen Universitätsklinik, seit 1962 als wissenschaftlicher Assistent. Sein Haupt-

⁴ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 10/1, 4.–5.11.1986.

⁵ Titel der Dissertation: *Über den Zusammenhang von Energieumsatz und reflektorischem Muskeltonus bei emotionalen Reaktionen.*

arbeitsgebiet war damals die Erforschung psychophysiologischer Charakteristika innerer Krankheiten.

Im September 1963 begann mit einem Wechsel zum Darmstädter Pharmakonzern E. Merck Jesdinskys Gastspiel in der Wirtschaft. Hier wurde er mit der Planung, Dokumentation und Auswertung klinischer Arzneimittelprüfungen sowie tierexperimenteller und bakteriologischer Untersuchungen bekanntgemacht. Dabei kam er erstmals intensiv in Berührung mit der Problematik der Arzneimittelprüfung, die ihn sein weiteres wissenschaftliches Leben lang beschäftigen sollte.

Endgültig seinen Weg in das Spezialgebiet der Medizinischen Statistik fand Hans-Joachim Jesdinsky, als er 1965 eine Tätigkeit in Freiburg aufnahm, die die folgenden zehn Jahre seines Lebens ausfüllen und ihn zu seiner Habilitation⁶ führen sollte. Er arbeitete dort an Versuchsplanungen in Laboratorium und Klinik am Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation unter Univ.-Prof. Dr. Edward Walter, dem Mann, der 1963 mit seinem Amtsantritt auf dem dazugehörigen Lehrstuhl als ein Pionier auf diesem Feld in Deutschland die Fachrichtung mit eingeführt hatte.

Auch Hans-Joachim Jesdinsky wurde zu einem Pionier und prominenten Vorreiter seines Faches. Nach den Ernennungen zum außerplanmäßigen Professor und zum Akademischen Rat 1973 und 1975 übernahm er im April 1975 den neu geschaffenen Lehrstuhl für Medizinische Statistik und Biomathematik der Universität Düsseldorf. Diese Berufung war angesichts seiner Erfahrungen und seines hohen Renommées ein großer Erfolg für die Medizinische Fakultät: Von elf um Personalvorschläge gebetenen auswärtigen Fachleuten hatten ihn sieben für die Position vorgeschlagen, ein weiterer hatte ihn auf Platz zwei gesetzt. Professor Jesdinsky hatte somit einen deutlichen Vorsprung vor den übrigen in Deutschland verfügbaren Fachleuten, zumal für eine Berufung durch eine Medizinische Fakultät, denn von den anderen Bewerbern hatten viele keine dezidiert medizinische Vorbildung.

Bereits im Wintersemester 1975/1976 hielt er die erste Vorlesung zum Thema „Biomathematik für Mediziner“. In den folgenden Semestern wurde die Lehrtätigkeit immer weiter ausgebaut, auch mithilfe neuer Institutsmitglieder wie Dr. Otto Richter und Dr. Hans Joachim Trampisch.⁷ Ab dem Wintersemester 1978/1979 ließ Professor Jesdinsky auch explizit den Umgang mit Computern in sein Lehrangebot einfließen, den Anfang machte in jenem Semester die Einführung einer Lehrveranstaltung mit dem Titel „Softwarebereitstellung und -anwendung auf medizinisch-biologische Fragestellungen“.

Die Aufgaben seines Instituts umfassten neben der Lehre von Anfang an auch die Beratung der übrigen Mitglieder der Medizinischen Fakultät im Bereich der Datenverarbeitung. Dabei erfolgte eine Abgrenzung zum Rechenzentrum in der Weise, dass diesem die anlagen- und problembezogene Beratung, Professor Jesdinsky aber die methodische Beratung wissenschaftlicher Projekte oblag. Die hohe Bedeutung der forschungskoordinierenden Funktion, die seinem Institut zukommen sollte, lässt sich anhand der Zuweisung der höchsten Benutzerpriorität für die raren Datensichtgeräte für Institutsmitarbeiter vor sonstigen Angehörigen der Medizinischen Fakultät zeigen.⁸

⁶ Die Habilitationsschrift von 1969 hatte das Thema *Versuchsplanung in der Medizin*.

⁷ Vgl. *Personen- und Vorlesungsverzeichnis der Universität Düsseldorf Wintersemester 1975/76 – Sommersemester 1986*.

⁸ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 3/9, 650.

Wie weit Jesdinskys wissenschaftliche Tätigkeit und seine Persönlichkeit während seines Lebens und noch nach seinem Tod gewirkt haben, lässt sich an verschiedenen Faktoren ablesen. Ein fast schon statistisches Indiz ist seine umfassende Publikationstätigkeit: Eine nach seinem Tod entstandene Liste weist über 100 Veröffentlichungen aus.⁹ Auch seine posthume Ernennung zum Ehrenmitglied der „Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik e.V.“ (GMDS)¹⁰ zeigt sein hohes Ansehen in der Fachwelt. Im Jahresbericht der GMDS von 1987 wird Jesdinsky als einem von zwei der acht im vorausgegangenen Jahr verstorbenen Mitglieder ein kurzer Artikel über seinen Lebensweg gewidmet.¹¹ Sein ehemaliger Düsseldorfer Kollege Univ.-Prof. Dr. Hanns Klinger, ebenfalls Mitglied der GMDS, wird in einer Veröffentlichung der GMDS mit einem Verweis auf Jesdinskys „erhebliche methodische Kenntnisse“ zitiert.¹²

Hinzu kommen die auch ganz persönlich wirkenden Würdigungen, die ihm unmittelbar nach dem tödlichen Unglück zuteil wurden. Dies geschah unter anderem öffentlich, etwa durch die Nachrufe von der Ärztekammer Nordrhein vom 12. November 1986 sowie von Senat und Medizinischer Fakultät vom 13. November 1986.¹³ Ein besonderer Beweis der Wertschätzung durch seine Kollegen ist jedoch die Gedenkschrift, die zu Professor Jesdinskys Ehren von seinem Schüler und kommissarischen Nachfolger Dr. Hans Joachim Trampisch herausgegeben wurde.¹⁴ Anlass dieser Gedenkschrift war ein Kolloquium, das zu Ehren des Verstorbenen am Tag seines 56. Geburtstags, knapp drei Monate nach seinem Tod, veranstaltet wurde. An dieser von seinem Institut organisierten Veranstaltung nahmen zahlreiche Kollegen und Weggefährten teil, die das Leben und Wirken Jesdinskys würdigten.

Doch ganz so harmonisch und einfach, wie es diese Würdigungen erscheinen lassen, war sein Weg für seine Überzeugungen nicht immer. Er hatte, wie andere Pioniere neuer Methoden auch, viel zu kämpfen: dafür, seine noch junge Fachrichtung zu etablieren und Anerkennung von den Kollegen aus dem klinischen Alltag zu erhalten; dafür, dass die Ergebnisse seiner Forschungen von den zuständigen Stellen ernst genommen und in Taten umgesetzt, in den Schutz von Patienten investiert wurden; dafür, dass er die nötige technische Unterstützung erhielt und seine Universitätskollegen, Politik und Verwaltung von der Wichtigkeit und Zuverlässigkeit computergestützter Arbeit überzeugen konnte; und nicht zuletzt dafür, die Medizin zu prägen und gleichzeitig den Konsens mit den Kollegen anderer Fachrichtungen zu erreichen.

Die Biografie Professor Jesdinskys ist ein eindrucksvoller Beweis dafür, wie man all diesen Ansprüchen gerecht werden und wie sehr bisweilen eine einzelne Person weit über die eigene Universität hinaus Einfluss entfalten kann. Auf verschiedenen Feldern hat er letztlich prägend gewirkt. Besonders hervorzuheben ist die Vielzahl von Organisationen, in denen und für die Jesdinsky als Gutachter und Sachverständiger tätig war. Es wäre müßig, hier alle Stellen zu nennen, die seinen fachlichen Beistand in Anspruch nahmen, deshalb sollen nur die wichtigsten genannt werden, denen er besonders viel Zeit und Aufopferung

⁹ Vgl. Trampisch (1987: 32–42).

¹⁰ Vgl. Stobrawa (1988).

¹¹ Vgl. Selbmann (1987).

¹² Vgl. Mau (2006); vgl. auch die Würdigung bei Mau (2007).

¹³ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 10/1, 12.–13.11.1986.

¹⁴ Vgl. Trampisch (1987).

schenkte.¹⁵ Im besonderen Maße war er in der GMDS tätig. Dort war er Mitglied des Präsidiums und von 1975 bis 1982 Leiter der AG „Therapeutische Forschung“. Bei der „Aktionsgemeinschaft der Nordrhein-Westfälischen Tumorzentren und Onkologischen Arbeitskreise“ (ATO) war Jesdinsky Leiter des Arbeitsausschusses „Einheitliche Dokumentation und Einrichtung patientenbezogener onkologischer Nachsorgeregister“. Auch für die „Gesellschaft zur Förderung der Erforschung der Zuckerkrankheit e.V.“ an der Universität Düsseldorf war Professor Jesdinsky aktiv und beteiligte sich als gewähltes Mitglied des Kuratoriums an den Forschungen von Univ.-Prof. Dr. F. Arnold Gries, wobei er diesen insbesondere in Fragen des EDV-Einsatzes beriet. Dabei arbeitete er eng mit der Abteilung für Medizinische Statistik und Epidemiologie des Diabetes-Forschungsinstituts der Universität Düsseldorf zusammen. Ebenso war sein fachlicher Rat bei der EDV-Planung für den Neubau der MNR-Klinik gefragt. Auch dem bekannten Epidemiologen Univ.-Prof. Dr. Eberhard Greiser stand Professor Jesdinsky beim Aufbau des „Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin“ beratend zur Seite. Daneben war er als Gutachter für behördliche Stellen der Gesundheitspolitik der Bundesrepublik tätig und vertrat diese auch nach außen. Dabei waren seine Aufgaben von ganz unterschiedlicher Natur und nicht nur auf den eigenen Forschungsschwerpunkt bezogen. Für die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) etwa erstellte Professor Jesdinsky auch in Bereichen, die nicht in seinem engeren Forschungsbereich lagen, Gutachten zu Förderungsanträgen, so als Gutachter der Prüfungsgruppe im Schwerpunktprogramm „Empirische Kriminologie einschließlich Kriminalsoziologie“. Ebenfalls als Gutachter einer DFG-Prüfungsgruppe war er ab 1976 im Schwerpunktprogramm „Virushepatitisforschung“ tätig. Jesdinskys Meinung zu den Anträgen und seine Änderungsvorschläge wurden ausweislich der zu diesem Thema erhaltenen Korrespondenz von der DFG hoch geschätzt.¹⁶

Im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums begutachtete er das Projekt „Tumorthherapie mit schnellen Neutronen“ (TMN-Studien¹⁷). Die Gutachtertätigkeit Professor Jesdinskys bei Feldstudien zu TMN-Studien wurden durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie gefördert. Von der EG-Kommission wurde Professor Jesdinsky mit einer Drug-Monitoring-Studie beauftragt. In der „Specialized Working Group Epidemiology“ des medizinisch-wissenschaftlichen Komitees der Europäischen Gemeinschaft vertrat er die Bundesrepublik und brachte sich aktiv in die Arbeit der Gruppe ein, deren Ziel die Koordination, Kommunikation und Weiterbildung auf dem methodischen und organisatorischen Sektor war. Die thematische Ausrichtung hin zur Epidemiologie entsprach wieder Professor Jesdinskys eigener Spezialisierung. Beim internationalen Symposium „The Future of Drug Monitoring for Safety – Adversity or Adverse Reactions“ (Honolulu 1977) konnte er sich auf internationaler Ebene dem Thema der Arzneimittelüberwachung widmen und einen Beitrag in Form eines Vortrags mit dem Titel „The Use and Abuse of Statistical Data“ leisten.

Besonders viel Zeit und Arbeit investierte Professor Jesdinsky in sein Engagement für das Bundesgesundheitsamt (BGA). Als Mitglied der Zulassungskommission nach § 25

¹⁵ Eine Zusammenstellung anhand der im Nachlass dazu vorliegenden Unterlagen zeigt, dass Jesdinsky Mitglied in mehr als 20 wissenschaftlichen Organisationen war. In vielen hat er aktiv, entweder als Gutachter oder Vorstandsmitglied, mitgearbeitet.

¹⁶ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 64 und 7/43, 65.

¹⁷ TMN = Stadieneinteilung bei malignen (bösartigen) Tumoren.

Absatz 6 Arzneimittelgesetz (AMG) für den humanmedizinischen Bereich mit Ausnahme der besonderen Therapieeinrichtungen (Kommission A) und des Wissenschaftlichen Beirats für das Institut für Arzneimittel des BGA setzte er sich für einen Bereich ein, der ihm besonders am Herzen lag, die Arzneimittelsicherheit. Die Bedeutung, die er dieser wissenschaftlich wie wirtschaftlich und gesundheitspolitisch hochbrisanten Thematik zummaß, lässt sich an seinem besonderen Einsatz in diesem Feld ablesen, dessen Ziel eine in höchstem Maße verantwortungsvolle und von der Pharmaindustrie vollkommen unabhängige Praxis der Arzneimittelzulassung war. Professor Jesdinsky war es immer wichtig, auf dem Arzneimittelmarkt größtmögliche Sicherheit und Transparenz zu erreichen. Dies geht unter anderem aus dem Umstand hervor, dass er vor der GMDS-Arbeitsgruppe „Therapeutische Forschung“ eine direkte Einflussnahme der Gesellschaft auf das AMG und die Mitte der 1970er Jahre verabschiedete Neufassung des AMG forderte.¹⁸ Im Auftrag der GMDS gab Professor Jesdinsky 1983 in der GMDS-Schriftenreihe einen Band zum Thema *Arzneimittelprüfrichtlinien: Klinische Prüfung* heraus, mit denen die Mitglieder der GMDS ihren offiziellen Vorschlag zur Novellierung des AMG abgaben.¹⁹

Diese Aktivitäten brachten ihn fast automatisch mit der gerade aufkommenden anthroposophischen Medizin und deren Vertretern in Kontakt. Diese hatten dafür gesorgt, dass auch besondere Therapieeinrichtungen, Homöopathie und anthroposophische Medizin im AMG berücksichtigt wurden. Diese neue Herangehensweise an Krankheiten, ihre Ursachen und Bekämpfung beschäftigten Professor Jesdinsky vor allem deshalb ganz besonders, weil sie seinen Überzeugungen so konträr gegenüberstanden. Als Medizinstatistiker war es seine Grundeinstellung, dass man Krankheiten an sich beschreiben und quantifizieren und auf dieser Grundlage Gegenmaßnahmen einleiten könne, deren Erfolg ebenfalls objektiv anhand von Studien zu messen sei. Darüber setzte er sich in besonderem Maße mit Dr. Gerhard Kienle auseinander, dem Mitbegründer des ersten anthroposophisch ausgerichteten Krankenhauses Deutschlands, dem Gemeinnützigen Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke/Ruhr. Dieser war wie Jesdinsky Mitglied der Memorandumgruppe innerhalb der Arbeitsgruppe „Therapeutische Forschung“ der GMDS, die eine Denkschrift zur Planung und Durchführung klinischer Therapiestudien erarbeitete.²⁰ In Professor Jesdinskys Nachlass fand sich ein Ordner, der nur mit seiner Korrespondenz mit Gerhard Kienle gefüllt war,²¹ und auch in den Unterlagen zur Arbeit für die GMDS finden sich schriftliche Auseinandersetzungen über die Problematik der Planung und Durchführung klinischer Therapiestudien.²² Besonders deutlich treten die Meinung der Kontrahenten und vor allem die Überzeugungen Jesdinskys und sein Bemühen, seine Kollegen von der Richtigkeit und Wichtigkeit seines Tuns zu überzeugen, in einem Briefwechsel aus den Jahren 1976 und 1977 hervor. Kienle stellte darin die Angemessenheit der kontrollierten klinischen Therapiestudie in Frage und bediente sich der Anschuldigung des vorsätzlichen Totschlags, wenn im Verlauf von Studien Menschen stürben. Professor Jesdinsky wehrte sich gegen diesen Vorwurf, der auf die von ihm vertretene naturwissenschaftliche Betrachtungsweise von Krankheiten abzielte. Er schrieb dazu: „Es trifft zu, dass die kontrollierte klinische

¹⁸ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 26.

¹⁹ Vgl. Jesdinsky (1983).

²⁰ Vgl. Jesdinsky (1978).

²¹ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 66 (Gesamtakte gesperrt bis 2012).

²² Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 28.

Studie für gewisse Prüfungen ethisch nicht vertretbar ist“, sah dies aber nicht als Rechtfertigung für ein allgemeines Infragestellen der kontrollierten klinischen Therapieprüfung (Brief an Kienle 18. Oktober 1976). Laut Jesdinsky wollte Kienle „für die Beurteilung eines Medikaments die Kantische Urteilskraft bemühen“, was Jesdinsky nicht nachvollziehen konnte (Brief an Kienle 18. Oktober 1976), ebenso wenig wie die Forderung Kienles, statistische Daten und Verallgemeinerungen nur dann anzuerkennen, wenn eine echte Zufallsstichprobe aus einer Grundgesamtheit für Untersuchungen herangezogen wurde, also letztlich aus der gesamten Bevölkerung der Bundesrepublik, Europas oder gar der Welt. Hier musste Professor Jesdinsky die Aussagekraft von Studien verteidigen, die realistisch nie unter diesen Bedingungen stattfinden können. Denn damit stand die Medizinische Statistik insgesamt zur Debatte. Er wehrte sich indes gegen die „Verneinung der Übertragbarkeit von Ergebnissen aus der Stichprobe auf die Allgemeinheit“ durch Kienle, da eine solche Einstellung jegliche klinische Forschung hinfällig werden lassen würde. Doch auch Professor Jesdinsky war kein blinder Verfechter der Medizinischen Statistik, sondern bezog in seine Überlegungen auch die Möglichkeiten und Grenzen der statistischen Untersuchung mit ein. So kam er in dem Briefwechsel mit Kienle zu dem Schluss, dass einwandfreie statistische Wirksamkeitsnachweise nicht möglich seien, da stochastische Berechnungen im Zusammenhang mit Lebensvorgängen am menschlichen Organismus letztlich nicht möglich seien, was wiederum die am Ende nicht zu beantwortende Frage nach dem Wahrscheinlichkeitsbegriff in der Biologie aufwarf. Jesdinsky war alles andere als blind für dieses Problem. Dies zeigt sich unter anderem in seiner Aussage, er selbst habe „nie den kontrollierten Versuch als ein Evangelium ausgegeben“, er halte ihn aber in „vielen Situationen für ein wichtiges Instrument der Therapiebeurteilung, das nur schwer durch andersartige Beobachtungen ersetzt oder gar überboten werden kann“ (Brief an Kienle 30. November 1977). So sah er sich als Mittler zwischen der Schulmedizin und den Medizinstatistikern auf der einen und den anthroposophischen Medizinern auf der anderen Seite: „Meine Absicht ist, überspannte Positionen abzubauen. Deshalb schreibe ich ja auch Ihnen direkt – vielleicht manchmal etwas ungeschützt – und ziehe nicht in irgendeinem Massenblatt gegen Andersdenkende zu Felde, auf den Beifall infolge Massenaggression hoffend.“²³ (Brief an Kienle 30. Mai 1978).

Nicht nur gegenüber Kollegen war Professor Jesdinsky ein entschiedener Vertreter des Einsatzes der Statistik in der Medizin, der zwar offen war für Anregungen von allen Seiten, aber auch entschlossen eintrat für die große Bedeutung und Zukunftsträchtigkeit der Medizinischen Statistik. Auch nach außen hin und gegenüber anderen Fachrichtungen vertrat er sein Fach, ob als Mitarbeiter bei der DFG, der ATO, dem BGA, der Europäischen Gemeinschaft oder auch in den Gremien der benachbarten Disziplin der Biometrie. Im Rahmen seiner Mitgliedschaft in der „Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft“ beteiligte er sich an Kolloquien, so etwa im Jahr 1977 mit dem Workshop „Statistische Beratungspraxis in der Medizin“. Seit 1982 war Jesdinsky außerdem Inhaber des Zertifikats „Biometrie in der Medizin“,²⁴ das von der GMDS und der „Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft“ ausgestellt wird. Zweck dieses

²³ Jesdinsky bezieht sich hier wahrscheinlich auf ein Interview mit dem Titel „Der Patient – nur eine Sammlung von Fakten?“, das Kienle zwei Wochen zuvor dem *Spiegel* gegeben hatte; vgl. *Der Spiegel* 20 (1978) vom 15.05.1978, S. 116–129.

²⁴ Vgl. Heitmann und Sträter (2002).

Zertifikats ist es, Experten mit fachlicher Kompetenz für die Erstellung und Überprüfung mathematischer Modelle, die Planung von Versuchen und die Planung und Überwachung der Verarbeitung von Daten und die Auswertung der Daten und Interpretation der Ergebnisse auszuweisen.²⁵

Im März 1986, wenige Monate vor seinem Tod, warb Jesdinsky in der *Ärztezeitung* für mehr Anerkennung für die Medizinische Statistik:

Für die Medizin-Statistiker ist der Bedarf eindeutig. Von der Epidemiologie zur Erforschung der Todesursachen bis zu Informationssystemen im klinischen Bereich und der biomolekularen Forschung, den Fragen zur Krankheitsentstehung, Arzneimittelsicherheit und Therapie könnten die Datenexperten wichtige Antworten geben. Aber bis heute sind Mediziner in diesem Bereich die Ausnahme und auch die Akzeptanz statistischer Ergebnisse ist nicht so, wie die Experten es sich wünschen. Professor Dr. Hans-Joachim Jesdinsky, Direktor des Instituts für Medizinische Statistik und Biomathematik der Universität Düsseldorf, würde gerne die Mediziner für sein Fach sensibilisieren.²⁶

Sein ständiges Eintreten für dieses Anliegen darf nicht als Ausdruck eines Misserfolgs gewertet werden, sondern nur als Ausdruck des Umstandes, dass es in seiner Lebensspanne keineswegs gelingen konnte, alle Kollegen gleichermaßen vom methodischen Potenzial der Statistik zu überzeugen. Seinen Erfolg kann man nicht nur an den zahlreichen verantwortungsvollen Ämtern ablesen, die ihm angetragen wurden. In seinem Nachlass finden sich auch explizite Danksagungen, wie die vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates der „Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung MBH München“ (GSF), Dr. Wolf-Jürgen Schmidt-Küster. Jesdinsky war dort zuständig für Empfehlungen zur Abteilungsstruktur und zu künftigen Aufgaben des Institutes für Medizinische Datenverarbeitung München (IMD). In dem Schreiben vom 9. Mai 1978²⁷ heißt es:

Eine erste Prüfung hat ergeben, daß das Gutachten eine wesentliche Grundlage für die Entscheidungen des Ministeriums und die Beschlüsse im Aufsichtsrat der GSF zur zukünftigen Tätigkeit des Instituts darstellen wird. Besondere Anerkennung finden die Ausgewogenheit der Kritik bei gleichzeitiger Ausschöpfung fast des ganzen Beurteilungsspielraums sowie die Analyse der Ursachen für die jeweilige Situation und der Bezug der fachlichen Empfehlungen zu Schwerpunkten der einschlägigen BMFT²⁸-Programme.

Eine wichtige Rolle spielte Professor Jesdinsky auch in dem Verfahren und der Anhörung gegen die Rücknahme der Zulassung für Medikamente mit dem Wirkstoff Clofibrat. Der Druck von 14 Pharmakonzernen hatte 1979 zu einer gerichtlichen Anhörung geführt, zu der er als Experte berufen war. Über diesen Fall berichteten die Medien ausführlich. In einem Artikel aus der *Zeit* wird beispielsweise gleich mehrmals auf Professor Jesdinskys Expertise Bezug genommen.²⁹ Dort heißt es unter anderem:

Mehrere Studien an Ratten und Mäusen weckten den Verdacht, daß Clofibrat zu Lebervergrößerungen und gutartigen Tumoren, aber auch zu Leberkrebs führen kann. Vergleichbare Befunde konnten bei Rhesusaffen und einer Halbaffenart, allerdings mit sehr kleinen Versuchszahlen, nicht gefunden werden. Hans Joachim Jesdinsky, Professor für medizinische Statistik an der Universität Düsseldorf, meinte dazu, Untersuchungen an zehn Äffchen seien wohl nicht ernst zu nehmen,

²⁵ Vgl. <http://www.gmds.de/organisation/zertifikate/biometrie.php> (13.02.2008).

²⁶ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 10/1, 14.–15.03.1986.

²⁷ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 67.

²⁸ BMFT = Bundesministerium für Forschung und Technologie.

²⁹ Vgl. *Die Zeit* 30 (1979).

wenn man Effekte untersuchen will, die man bei Medikamenten vermutet, die Millionen von Menschen einnehmen.

Eine Äußerung dieser Art ist nicht nur Hinweis auf die Stellung, die Professor Jesdinsky als Statistiker in der Bundesrepublik hatte, sondern auch ein Beweis dafür, dass er sich der Verantwortung dieser Stellung und der Verantwortung, die er für die Menschen hatte, die auf das Urteil der Arzneimittelgutachter angewiesen sind, bewusst war.

Wie wichtig es auch bei der eigentlich klinisch geprägten Prüfung von Arzneimitteln ist, in statistischen Verfahren bewandert zu sein, und wie unumgänglich die Mitwirkung eines Medizinstatistikers bei der Entscheidung über die Zulassung eines Medikamentes ist, zeigt folgendes Zitat aus demselben *Zeit*-Artikel:

Die von den Sachverständigen für Statistik und Epidemiologie des BGA (Professor Rudolf Repges, Aachen, sowie die Düsseldorfer Hans-Joachim Jesdinsky und Eberhard Greiser) wegen erheblicher Mängel als weniger aussagekräftig bewerteten Studien schrieb Clofibrat jeweils eine größere Wirksamkeit und weniger Nebenwirkungen zu, ganz im Gegensatz zu den methodisch als wertvoll eingestuften Studien.

Doch nicht nur die Heranziehung Jesdinskys als Gutachter in derart wichtigen Angelegenheiten unterstreicht sein bundesweites Ansehen, sondern auch ein Blick auf die von ihm herausgegebenen Richtlinienwerke, wie *Prognose- und Entscheidungsfindung in der Medizin*,³⁰ *Modelle in der Medizin: Theorie und Praxis*³¹ oder *Empfehlungen für die Darstellung statistischer Auswertungen in klinischen Veröffentlichungen auf Grund von Diskussionen in der Arbeitsgruppe „Statistische Methoden“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik*, die nach ihren Autoren auch den Namen „Horbach-Jesdinsky-Papier“ tragen.³² Dazu zählen kann man auch das bereits weiter oben genannte *Memorandum zur Planung und Durchführung kontrollierter Therapiestudien*. In den Vorbemerkungen kann man die Bedeutung dieser Empfehlung für die Fachwelt ablesen:

Die vorgelegten Empfehlungen richten sich an alle mit der Planung, Durchführung und Auswertung kontrollierter klinischer Therapiestudien befaßten Ärzte und Wissenschaftler. Sie sollen Grundforderungen solcher Studien und die Möglichkeiten und Grenzen der Interpretation ihrer Ergebnisse in einer allgemeinverständlichen Sprache ausdrücken.³³

Die Akten, die während der Vorbereitung dieses Memorandums entstanden, weisen auf das wichtige Problem der Anerkennung der Statistiker hin. Professor Jesdinsky legte großen Wert auf die Unterstützung anerkannter Kliniker bei der Erstellung dieses Papiers. Er wandte sich in diesem Sinne an die Kollegen Hans J. Dengler (Bonn), Günther Alexander Neuhaus (Berlin) sowie Gustav-Adolf Martini (Marburg) und bat sie um Stellungnahmen. Er begründete dies in einem Brief an Professor Dengler mit den Worten: „Von Anfang an war ich der Meinung, daß solche Empfehlungen eine größere Resonanz haben würden, wenn auch die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin sich hinter sie stellen könnte.“ Neben die fachliche Arbeit trat hier deutlich das Bemühen, deren Ergebnissen die notwendige Unterstützung der Gremien und Fachgesellschaften zu verschaffen.³⁴

³⁰ Vgl. Jesdinsky (1985).

³¹ Vgl. Jesdinsky und Weidtmann (1980).

³² Vgl. Horbach und Jesdinsky (1973).

³³ Jesdinsky (1978: 1).

³⁴ Vgl. Universitätsarchiv Düsseldorf 7/43, 24.

In einem GMDS-Tagungsband, in dem die Ergebnisse eines Rundtischgesprächs zur Nutzen-Risiko-Bewertung von Arzneimitteln publiziert wurden, findet sich eine Zusammenfassung der Aufgaben eines Medizinstatistikers, die auch als Zusammenfassung der Grundgedanken Jesdinskys gelesen werden kann:

Die Biostatistik hat heute einen sicheren Platz als Begleiter eines Arzneimittels durch dessen ganzes „Leben“ hindurch. [...] Die vornehmste Aufgabe des Statistikers liegt jedoch in der Planung klinischer Prüfungen und in deren Auswertung. In der pharmazeutischen Industrie hat der Statistiker in der Regel sehr viele Studien zu betreuen, oft auch solche, die die selbe Dosis eines Stoffes in der gleichen Indikation prüfen. Damit fällt ihm die Aufgabe zu, die Ergebnisse solcher Studien zusammenzufassen. Darüber hinaus hat er mögliche unerwünschte Effekte – oder Befunde, die in Richtung auf unerwünschte Effekte weisen – aus mehreren Studien zusammenzutragen, um zu einer frühzeitigen Entdeckung solcher Risiken zu kommen.³⁵

Professor Jesdinsky gehörte zu den Wegbereitern und Bahnbrechern bei der Etablierung der Medizinischen Statistik in Deutschland, und mit seinem über die eigene Hochschule weit hinausweisenden Engagement trug er nicht wenig dazu bei, die an der Universität Düsseldorf betriebene medizinische Forschung in das Computerzeitalter zu führen. Zahlreiche größere und kleinere Projekte profitierten von seinem methodischen Rat. Professor Jesdinsky selbst war sich jedoch schon bei seinem Amtsantritt darüber im Klaren, dass der Erfolg seiner Mission letztlich daran abzulesen sein würde, wie sehr künftige Medizinergenerationen auf die Unterstützung eines Statistikers verzichten könnten. Denn die allgemeine Verbreitung von entsprechenden methodischen Fähigkeiten war ja Ziel der Verankerung der Medizinischen Statistik im Lehrplan, und auch die Fortschritte der Computertechnologie sowohl hinsichtlich der Rechengeschwindigkeit als auch der dezentralen Verfügbarkeit und der Benutzerfreundlichkeit machen ausgewiesene Spezialisten mit einem Arkanwissen vielfach unnötig. Tatsächlich kam es nach Jesdinsky zu einem Umsteuern der Tätigkeit des Instituts von der Betreuung fremder Studien hin zu selbst initiierten Projekten – übrigens nicht unähnlich dem Rechenzentrum, das mittlerweile auch einen Schwerpunkt bei eigenen Forschungen im Bereich der Informatik legen kann.

Die Geschichte des Instituts für Medizinische Statistik und Biomathematik unter Professor Jesdinsky ist daher ein gutes Beispiel für den Entwicklungszyklus, den Innovationen in der Wissenschaft vielfach durchlaufen: Neue Ideen, Methoden und Techniken werden zunächst von wenigen entwickelt und aufgenommen. Es folgt eine Phase der Propagierung der Innovation und der Demonstration ihrer Möglichkeiten, die sehr abhängig von den sie tragenden Persönlichkeiten ist. Sobald sich die Erkenntnis allgemein verbreitet hat, dass es sich hier tatsächlich um ein zukunftsträchtiges Feld handelt, beginnt die Phase der Etablierung mit eigenen Instituten und Lehrstühlen, der Verankerung in Lehrplänen und der Gründung von Fachgesellschaften. Ist hier eine gewisse kritische Masse erreicht, wird man auch außerhalb des engeren Bereichs der Wissenschaft auf die so geschaffene neue Disziplin aufmerksam, und es beginnt die Nutzung des neuartigen Expertenwissens durch Politik, Verwaltung, Gerichte und Wirtschaftsunternehmen. Die so entstehende außerwissenschaftliche Nachfrage und der damit verbundene Zustrom von Drittmitteln und Ansehen hilft wiederum, die Position innerhalb der wissenschaftlichen Welt zu festigen – bis ein neuer Innovationszyklus in Gang gesetzt wird. Denn am Ende der Entwicklung

³⁵ Jesdinsky (1985: 103).

steht nicht selten der Verlust der exklusiven Stellung der wenigen Experten, die sie ursprünglich angestoßen haben. Je weiter sich die Methoden verbreiten, umso mehr Fachleute gibt es und umso mehr wissen auch die Nichtspezialisten um sie. Nun geht es häufig darum, umzusteuern und eine vorhandene Disziplin weiterzuentwickeln, statt wie zuvor für ihre Akzeptanz an sich zu streiten.

Professor Jesdinsky hat diese letzte Phase nicht mehr erlebt. Er war jedoch ein maßgeblicher Protagonist der vorhergehenden, und das nicht nur an der Universität Düsseldorf, sondern bundesweit. Die Netzwerke, die er durch seine Mitgliedschaft in zahlreichen Gremien und Verbänden aufbauen konnte, haben dabei nicht unwesentlich zu seinem Erfolg beigetragen, und damit zu dem seiner Universität. Dabei hat er nie den fast religiösen Ausschließlichkeitsanspruch vertreten, den man sonst bisweilen in der ersten Generation der Vertreter einer neuen Disziplin beobachten kann. Sein Bewusstsein, dass auch die Statistik keine Lösung für alle Probleme bereithält, ließ ihn offen bleiben für einen interdisziplinären Austausch und die wechselseitige Befruchtung mit anderen Fächern. Auch damit sicherte er sich den Erfolg, denn es minderte die Reibungsflächen mit den Vertretern anderer Richtungen.

Literatur

- HEITMANN, Kai und Friederike STRÄTER (2002). „Jahresbericht der GMDS“. <http://www.gmds.de/pdf/organisation/jahresberichte/jb2002.pdf> (29.01.2008).
- HORBACH, Lothar und Hans-Joachim JESDINSKY (1973). *Empfehlungen für die Darstellung statistischer Auswertungen in klinischen Veröffentlichungen auf Grund von Diskussionen in der Arbeitsgruppe „Statistische Methoden“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik (GMDS)*. Köln.
- JESDINSKY, Hans-Joachim (Hrsg., 1978). *Memorandum zur Planung und Durchführung kontrollierter Therapiestudien*. Stuttgart und New York.
- JESDINSKY, Hans-Joachim und Victor WEIDTMANN (Hrsg., 1980). *Modelle in der Medizin: Theorie und Praxis (23. Jahrestagung der GMDS Köln, Oktober 1978)*. Berlin u.a.
- JESDINSKY, Hans-Joachim (Hrsg., 1983). *Arzneimittelprüfrichtlinien: Klinische Prüfung*. Stuttgart und New York.
- JESDINSKY, Hans-Joachim (Hrsg., 1985). *Prognose- und Entscheidungsfindung in der Medizin (30. Jahrestagung der GMDS Düsseldorf, September 1985, Proceedings)*. Berlin u.a.
- KNOP, Jan VON (1976). „Rechenzentrum der Universität Düsseldorf“, in: UNIVERSITÄT DÜSSELDORF (Hrsg.). *Universität Düsseldorf. Jahrbuch 1973–75*. Düsseldorf, 147–149.
- LARENZ, Rudolf Wilhelm (1970). „Einsatz von elektronischen Rechenanlagen in der physikalischen und astronomischen Statistik“, in: UNIVERSITÄT DÜSSELDORF (Hrsg.). *Universität Düsseldorf. Jahrbuch 1968/69*. Düsseldorf, 105–116.
- MAU, Jochen (2006). „Laudatio zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. med. Hanns Klinger“. http://www.gmds.de/pdf/publikationen/mitteilungen/mitteil_gmds_2006_2.pdf (29.01.2008).
- MAU, Jochen (2007). „Institut für Statistik in der Medizin“, in: Thorsten HALLING und Jörg VÖGELE (Hrsg.). *100 Jahre Hochschulmedizin in Düsseldorf 1907–2007*. Düsseldorf, 309–311.
- PETRY, Walter (1973). „Aufbau und Arbeitsweise moderner Rechenautomaten“, in: UNIVERSITÄT DÜSSELDORF (Hrsg.). *Universität Düsseldorf. Jahrbuch 1971/72*. Düsseldorf, 147–156.
- SELBMANN, Hans-Konrad (1987). „Jahresbericht der GMDS. Tätigkeitsbericht des GMDS-Präsidenten. Personalien“. <http://www.gmds.de/pdf/organisation/jahresberichte/jb1987.pdf> (29.01.2008).

STOBRAWA, Franz (1988). „Jahresbericht der GMDS“. <http://www.gmds.de/pdf/organisation/jahresberichte/jb1988.pdf> (29.01.2008).

TRAMPISCH, Hans Joachim (Hrsg., 1987). *Gedenkschrift anlässlich des Kolloquiums für Herrn Prof. Dr. med. Hans-Joachim Jesdinsky (*27. Januar 1931 – †30. Oktober 1986)*. Düsseldorf.

