

20. 08. 79

Sachgebiet 2

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 8/3087 –**

Situation der medizinisch-klinischen Forschung

Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft – IV B 4 – 01 04 - 6 – 63/79 – hat mit Schreiben vom 16. August 1979 die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Forschung und Technologie sowie dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wie folgt beantwortet:

1. Welche Informationen, Berichte und Untersuchungen liegen der Bundesregierung zur Situation der medizinisch-klinischen Forschung vor, bzw. welche Stellungnahmen kann sie sich zugänglich machen? Wie lautet das Fazit dieser Untersuchungsergebnisse?

Zur Situation der medizinisch-klinischen Forschung liegen der Bundesregierung u. a. vor

- Stellungnahmen des Wissenschaftsrats:
 - Empfehlungen zu Organisation, Planung und Förderung der Forschung (April 1975),
 - Empfehlungen zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten (Juli 1976),
 - Empfehlungen zum 7. Rahmenplan für den Hochschulbau (1978 bis 1981), Band 5, Bauvorhaben der Medizin (Januar 1978),
- Stellungnahmen der Deutschen Forschungsgemeinschaft:
 - die Denkschrift „Zur Lage der medizinischen Forschung in Deutschland“ (1968),
 - die Schrift „Aufgaben und Finanzierung (Grauer Plan) V, 1976 bis 1978“ (1976),

- die Ergebnisse einer von der Infratest Sozialforschung GmbH im Auftrag des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft im Wintersemester 1976/1977 durchgeführten „Befragung des wissenschaftlichen Personals der Hochschulen zur Fortentwicklung von Lehre und Forschung“ (1977),
- und als neueste Äußerung eines Sachverständigen

Überlegungen von Prof. Dr. Gerok, Freiburg, „Zur Lage und Verbesserung der klinischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland“ (Mai 1979, bisher unveröffentlicht), Unterlage für die Mitglieder des Hauptausschusses der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Das Fazit dieser Stellungnahmen lautet überwiegend, daß die zur Verfügung gestellten Ressourcen im Bereich der medizinisch-klinischen Forschung beachtlich sind, jedoch eine Reihe von Strukturproblemen und thematischen Defiziten festzustellen ist.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die praktischen Möglichkeiten, den Zustand und die weitere Entwicklung in der medizinisch-klinischen Forschung im unmittelbaren Zusammenhang mit der notwendigen Krankenversorgung in der Klinik und den gestiegenen Lehrverpflichtungen der Klinikärzte?

Nach den vorliegenden Daten haben sich die Voraussetzungen für die klinische Forschung insbesondere unter quantitativen Aspekten günstig entwickelt:

Von 1960 bis 1976 ist die Zahl der Stellen für wissenschaftliches Personal in der Medizin von 5574 auf 17 066, also um etwa 200 v. H., die Zahl der Stellen für Professoren und Dozenten von 617 (1960) auf 3425 (1976), d. h. um mehr als 450 v. H. gestiegen; davon entfallen etwa drei Viertel auf klinische Fachgebiete. Etwa 20 v. H. des Volumens der Bewilligungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (d. h. 1976 bis 1978 insgesamt rd. 405 Mio DM), 45 v. H. der im Rahmen des Hochschulbaus von Bund und Ländern finanzierten Großgeräte (d. h. 1977 und 1978 insgesamt rd. 150 Mio DM) und mehr als ein Drittel der Gesamtaufwendungen von Bund und Ländern für Investitionen im Hochschulbau (d. h. 1970 bis heute insgesamt rd. 8 Mrd. DM) kamen in den letzten Jahren dem Bereich der biomedizinischen Fächer zugute, d. h. dienten insbesondere der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Hochschulkliniken und damit auch der klinischen Forschung. Nicht zuletzt muß auch in dem gegenüber anderen Fächern erheblich höheren Anteil von Habilitanden (rd. 35 v. H. aller Habilitationen im Hochschulbereich entfallen auf medizinische Fachgebiete) ein beachtliches Forschungspotential gesehen werden.

Bei der Bewertung dieser Daten muß beachtet werden, daß

- in den vergangenen Jahren ein erheblicher personeller Nachholbedarf in den Hochschulkliniken gedeckt werden mußte,
- die Krankenversorgung durch verbesserte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten erheblich intensiviert und personalaufwendiger wurde,

- die deutliche Verkürzung der Verweilzeiten der Patienten zu einer höheren Personalbeanspruchung führte,
- neue Spezialgebiete sich in der Medizin entwickelt haben, die personell ausgestattet werden mußten,
- sich Konsequenzen aus der Verkürzung der Arbeitszeiten, der Verlängerung der Urlaubszeit und aus anderen sozialen Verbesserungen (z. B. beim Mutterschutz) ergaben.

Nicht ohne Einfluß auf die Forschung ist, daß sich die Studienanfängerzahlen seit 1960 verdoppelt haben. Bund und Länder, Parlamente und Wissenschaftsorganisationen haben angesichts des bestehenden numerus clausus und des hohen Bewerberüberschangs seit Jahren eine Vermehrung der Studienplätze in der Medizin und eine erschöpfende Nutzung der Ausbildungskapazitäten gefordert. Dies hat zu einer höheren Belastung der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten durch Lehraufgaben geführt.

Nach einer im Auftrag des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft im Wintersemester 1976/77 durchgeföhrten Hochschullehrerbefragung geben 83 v. H. des wissenschaftlichen Personals in der Medizin an, in irgendeiner Form auch forschend tätig zu sein; etwa die Hälfte dieses Personals forscht unmittelbar patientenbezogen.

Zur Frage, wie auf diesem Hintergrund die Möglichkeiten der medizinischen Forschung im Zusammenhang mit den Lehrverpflichtungen der Klinikärzte zu beurteilen sind, weise ich auf die Vereinbarung der Kultusministerkonferenz über die Lehrverpflichtung vom 10. März 1977 hin. Danach kann die Lehrverpflichtung von Lehrenden, die in der Krankenversorgung tätig sind, entsprechend ihrer Inanspruchnahme durch die Krankenversorgung um bis zu 50 v. H. ermäßigt werden (in der Zahnmedizin um bis zu 20 v. H.). Bei Leitern eines Klinikums kann eine Ermäßigung bis zu 100 v. H. beantragt werden. Im Hinblick auf diese Regelung kann nicht generell davon gesprochen werden, daß der Umfang der Lehrverpflichtung der Klinikärzte gestiegen sei und eine Gefahr für medizinisch-klinische Forschung darstelle.

Die Bundesregierung hat sich nach dem jetzt erreichten Stand der Kapazitätsauslastung im Interesse der Sicherung der Qualität der Ausbildung und der Forschung für eine Stabilisierung der Zulassungszahlen eingesetzt. Diese Auffassung hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft Anfang des Jahres eingehend gegenüber dem Bundesverfassungsgericht dargelegt; sie wird auch von den Ländern geteilt.

Im übrigen ist zu betonen, daß eine angemessene Beteiligung sowohl an den Aufgaben der Krankenversorgung als auch der Lehre eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung der medizinisch-klinischen Forschung ist.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung den Zustand und die Entwicklungsmöglichkeiten der Kooperation zwischen klinischen Forschungsstätten und theoretisch-medizinischen Instituten in der Bundesrepublik Deutschland?

Die Zusammenarbeit zwischen klinischen und theoretischen Einrichtungen im Bereich der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten ist verbesserungsfähig. Hierauf haben der Wissenschaftsrat und die Deutsche Forschungsgemeinschaft wiederholt hingewiesen. Gute Formen der Zusammenarbeit haben sich bereits z. T. in den von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereichen entwickelt: Hier wären z. B. zu nennen die Sonderforschungsbereiche Nervensystem (Göttingen), Endokrinologie (Hamburg), Pathomechanismen rheumatischer Erkrankungen (Hannover), Hirnforschung (Freiburg), Teratologische Forschung (Münster), Kardiologie (Göttingen), Kardiovaskuläres System (Heidelberg), Zellsystemphysiologie (Ulm) sowie Krebsforschung (Heidelberg).

Zu erwähnen ist auch das von der Bundesregierung im Rahmen der gemeinsamen Bund-Länder-Finanzierung („Blaue Liste“) geförderte Forschungs-Institut Borstel für experimentelle Biologie und Medizin.

Der Staat kann hier allerdings nur anregen und Hilfe anbieten, die Kooperation selbst muß von den Wissenschaftlern entwickelt und geleistet werden.

4. Welche personellen und strukturellen Verbesserungsmaßnahmen sieht die Bundesregierung für die medizinisch-klinische Forschung? Wie beurteilt die Bundesregierung beispielsweise die Errichtung klinischer Forschungseinheiten, in denen Kliniker und Biowissenschaftler eng zusammenarbeiten?

Wissenschaftsrat und Deutsche Forschungsgemeinschaft haben sich unter Mitwirkung der Vertreter des Bundes und der Länder wiederholt mit der Situation der klinischen Forschung befaßt und eine Reihe von Maßnahmen für strukturelle und personelle Verbesserungen vorgeschlagen. Dazu gehören u. a.: eine schwerpunktmaßige Konzentration von ärztlichem Personal auf die Forschung bei einer gewissen Entlastung von Routineaufgaben in der Krankenversorgung, die Bildung von Schwerpunkten in der Forschung und die Schaffung eines hochschulübergreifenden (regionalen und überregionalen) Forschungsverbundes sowie die Schaffung von Zentren für klinische Grundlagenforschung, zusätzliche Stellen und Arbeitsmöglichkeiten für Naturwissenschaftler in den Kliniken, Gewährung von Forschungsstipendien, Verstärkung der Aufbaustudien, Förderung der personellen Mobilität und des Wissenschaftleraustausches im internationalen Rahmen.

Die Bundesregierung hält unter anderem die Schaffung von Forschungsschwerpunkten, die eine intensive Zusammenarbeit von Kliniken und Bio-/Naturwissenschaften ermöglichen, für ein wichtiges Instrument, um die Lage der klinischen Forschung zu verbessern; Voraussetzungen hierfür wurden geschaffen.

Die der Deutschen Forschungsgemeinschaft gegebenen Möglichkeiten der Finanzierung von Sonderforschungsbereichen, von Forschungsgruppen, Schwerpunktbildungen, der Gewährung von Forschungsfreijahren usw. sind weitere wirksame Instrumente zum Ausgleich von Defiziten in der klinischen Forschung.

Thematische Lücken der angewandten klinischen Forschung waren für die Bundesregierung neben anderen Gründen Anlaß, 1978 ein Programm zur „Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit, 1978 bis 1981“ vorzulegen, das Hinweise für Prioritäten aus forschungs- und gesundheitspolitischer Sicht enthält und Grundlage für die direkte Forschungsförderung der Bundesregierung ist. Als Empfehlung richtet es sich gleichzeitig an die Träger der medizinischen Forschungsstätten innerhalb und außerhalb der wissenschaftlichen Hochschulen und bietet den Wissenschaftlern selbst Orientierungshinweise.

Auch der Planungsausschuß für den Hochschulbau hat im 9. Rahmenplan auf Anregung des Bundes nochmals die Bedeutung auch von Schwerpunktbildungen betont. Der Bund wird wie bisher im Wissenschaftsrat und im Planungsausschuß für den Hochschulbau darauf drängen, daß den Belangen der klinischen Forschung im Hochschulausbau stärker Rechnung getragen wird. Das Bauprogramm für die Medizin wird die Arbeitsbedingungen auch für die klinische Forschung weiter verbessern.

5. Welche Vorschläge hat die Bundesregierung zur Finanzierung solcher Forschungseinheiten und der dazu notwendigen Einrichtungen von Professuren mit besonderem Forschungsschwerpunkt, die besonders qualifizierten Wissenschaftlern den Aufbau kleiner Arbeitsgruppen ermöglichen sollen?

Aus der Sicht der Bundesregierung sind die bereits erwähnten Instrumentarien der Deutschen Forschungsgemeinschaft geeignete, möglicherweise aber nicht ausreichende Mittel, um die Bildung von Forschungseinheiten bzw. besonderen Forschungsschwerpunkten zu ermöglichen. Die Bildung weiterer Forschungseinheiten im Verbund von theoretischer und klinischer Medizin und auch die Schaffung von Forschungsprofessuren könnten eine weitere Hilfe bieten; diese einzurichten ist aber weitgehend eine Aufgabe der Länder. Entsprechende Vorschläge werden gemeinsam zwischen Bund, Ländern und Deutscher Forschungsgemeinschaft geprüft. Durch solche Maßnahmen darf aber die Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung gerade im Interesse einer effizienten klinischen Forschung nicht in Frage gestellt werden.

Von Seiten des Bundes werden mehrere selbständige Forschungseinheiten außerhalb des Hochschulbereichs gefördert, die einen wirksamen Beitrag zur Entwicklung der medizinischen Forschung leisten. Zu nennen sind die entsprechenden Max-Planck-Institute (z. B. Biochemie, Ernährungsphysiologie, Hirnforschung, Immunbiologie, Psychiatrie, Virusforschung usw.), Schwerpunkte der Fraunhofer-Gesellschaft (atmosphärische Umwelt, luftgetragene Schadstoffe, Toxikologie von Schadstoffen)

und andere selbständige Forschungseinrichtungen wie z. B. das Diabetes-Forschungsinstitut an der Universität Düsseldorf, das Heinrich-Pette-Institut für experimentelle Virologie und Immunologie an der Universität Hamburg und Großforschungseinrichtungen (z. B. Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg). Eine Auflistung darüber ist dem oben erwähnten Programm der Bundesregierung zur „Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit, 1978 bis 1981“ zu entnehmen.

