

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Bedeutung und künftige Finanzierung des Deutschen Cochrane-Zentrums**

Die Cochrane-Collaboration ist ein globales unabhängiges Netzwerk von Ärzten, Wissenschaftlern und Patientenvertretern. Sie verfolgt das Ziel, „aktuelle medizinische Informationen und Evidenz zu therapeutischen Fragen allgemein verfügbar zu machen und damit allen Akteuren im Gesundheitswesen Entscheidungen über Behandlungsmöglichkeiten zu erleichtern und Patienten aufzuklären und zu beraten“ ([www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet](http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet)). „Über 30.000 Menschen aus über 130 Ländern wirken daran mit, verlässliche und zugängliche Gesundheitsinformationen zu erstellen, die frei sind von kommerzieller Förderung oder anderen Interessenkonflikten (z. B. Pharmaindustrie)“ ([www.cochrane.de/de/cochrane](http://www.cochrane.de/de/cochrane)).

Eine Aufgabe der Cochrane-Collaboration ist es, den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu medizinischen Fachfragen zusammenzustellen (Reviews) und interessierten Fachleuten und Laien zur Verfügung zu stellen. Die Autorinnen und Autoren sind nach Angaben des Deutschen Cochrane-Zentrums (DCZ) häufig weltweit führend in ihren Spezialgebieten. Die regionalen Gruppen sind an einigen der angesehensten akademischen und medizinischen Einrichtungen weltweit angesiedelt ([www.cochrane.de/de/cochrane](http://www.cochrane.de/de/cochrane)). Zudem führt die Cochrane-Collaboration ein Register klinischer Studien, das es Interessierten ermöglicht, sich selbst ein Bild über den wissenschaftlichen Kenntnisstand zu verschaffen und etwa interessengeleitete Aussagen zu hinterfragen (Cochrane-Library). Nicht zuletzt führt etwa das DCZ Workshops durch, in denen Angehörige von Heilberufen, wissenschaftliches Personal, aber auch Patientinnen und Patienten und andere befähigt werden, wissenschaftliche Fragestellungen zu bewerten.

Archibald Leman Cochrane, nach dem die Cochrane Collaboration benannt ist, gilt als Vater der Evidenzbasierten Medizin (EbM). EbM, also eine Medizin auf Grundlage gesicherten und überprüfbares Wissens, ist gesetzlicher Auftrag unter anderem bei der Bewertung von Arzneimitteln und nichtmedikamentösen Methoden, bei der Aufnahme von Leistungen in den Regelkatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und bei besonderen Versorgungsformen, wie der hausarztzentrierten Versorgung und den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP). Die Gremien und Institute der Selbstverwaltung greifen häufig auf Cochrane-Reviews zurück, um diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, wie ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebenes Gutachten der Prognos AG feststellte. Dort heißt es: „Die Regelungen im SGB V [SGB V – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch] räumen der EbM eine grundlegende Bedeutung ein. Auch vor diesem Hintergrund ist für die Prognos AG die derzeitige inhaltliche und thematische Ausrichtung des

DCZ nicht ausreichend. Für eine angemessene Wirkung im System sollte daher der bestehende Umfang der Kernaufgaben quantitativ erweitert werden.“ ([www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/140926-Bericht\\_Evaluation\\_DCZ1.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/140926-Bericht_Evaluation_DCZ1.pdf)).

Seit dem Jahr 2005 wird das DCZ durch das BMG projektfianziert und erhält Mittel aus dem Haushalt der Universitätsklinik Freiburg, ist darüber hinaus dennoch in erheblichem Umfang auf Drittmittel angewiesen. Trotz ihrer dem Wesen nach kontinuierlichen Arbeit des DCZ und deren bundesweiten Bedeutung gab und gibt es keine verstetigte Finanzierung vonseiten der Bundesregierung, sondern nur eine jeweils befristete Projektfianzierung mit tendenziell abnehmender Laufzeit. Das Prognos-Gutachten kommt im Jahr 2014 zu dem Schluss, dass „das derzeitige Niveau der Wahrnehmung der Kernaufgaben den formulierten Bedarf an Cochrane-Leistungen nicht deckt. [...] Die befragten Akteure im deutschen Gesundheitswesen formulieren die Erwartung, dass sie sich in einzelnen Bereichen mehr Unterstützung durch das DCZ wünschen, so z. B. durch eine Ausweitung des Workshop-Angebots und eine breitere Nutzbarmachung bestehenden Wissens.“ Zugleich wird festgestellt, dass „eine Projektförderung [...] bislang insgesamt keine finanzielle Stabilität für die Erbringung der Kernaufgaben des DCZ“ böte und ein Risiko bleibe.

Im Februar 2015 führte der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ein Expertengespräch zum DCZ durch. Die Expertinnen und Experten sahen in der Arbeit des DCZ „eine zentrale Aufgabe zur Stärkung des Gesundheitswesens“ ([www.das-parlament.de/2015/7\\_bis\\_9/innenpolitik/-/359898](http://www.das-parlament.de/2015/7_bis_9/innenpolitik/-/359898)). In der Sitzung sagte Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, die jetzige Projektförderung sei auf Dauer keine gute Lösung, da die Planungssicherheit fehle und dass eine nachhaltige Förderung jedenfalls wünschenswert sei (vgl. [www.bundestag.de/presse/hib/2015\\_05/-/375366](http://www.bundestag.de/presse/hib/2015_05/-/375366)).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der evidenzbasierten Medizin bei, und wie wird sich diese Bedeutung nach ihrer Erwartung in der Zukunft entwickeln?
2. Welche gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen fordern den Einsatz von EbM bei der medizinischen Versorgung und bei der Arbeit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen?
3. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der Cochrane-Collaboration für die Entwicklung der EbM zu?
4. Welche Bedeutung hat nach Ansicht der Bundesregierung das DCZ für die EbM in Deutschland, und wie hoch schätzt sie den Bedarf in Deutschland an Leistungen des DCZ sowie der Cochrane-Collaboration insgesamt ein?  
Welche Bedeutung haben das DCZ und die Cochrane-Collaboration insgesamt für die Erfüllung gesetzlicher und untergesetzlicher Vorschriften?
5. Inwiefern ist das DCZ nach Ansicht der Bundesregierung derzeit finanziell und personell in der Lage, den Bedarf an seinen Leistungen zu decken?
6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Jahresbudget des DCZ in den letzten Jahren jeweils gewesen?

7. Wie viele Menschen werden nach Kenntnis der Bundesregierung im DCZ beschäftigt?  
Inwiefern hält die Bundesregierung die beschäftigten Menschen für so hochqualifiziert und spezialisiert, dass ein Verlust von Know-How nicht ohne Verlust bei der Qualität der DCZ-Arbeit zu kompensieren wäre?  
Sind der Bundesregierung derartige Probleme etwa beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bekannt?
8. Inwieweit hält die Bundesregierung die Höhe des Budgets des DCZ im Verhältnis zur Qualität seiner Arbeit und seiner Bedeutung für ausreichend?
9. Wie viel Geld hat die Bundesregierung seit dem Jahr 2005 jährlich an das DCZ gezahlt?
10. Welche Projekte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung damit gefördert (bitte auch Titel, Hintergrund, Dauer und Finanzvolumen der einzelnen genehmigten Projekte auflisten)?
11. Wann läuft die derzeitige Förderung aus?
12. Welche rechtlichen Beschränkungen existieren für die Projektförderung von verstetigten Institutionen durch die Bundesregierung (Beschränkung bei der Zahl der Verlängerungen, Zeitdauer, Anforderungen an das Wesen der Projekte etc.)?
13. Wie viel Geld wurde nach Kenntnis der Bundesregierung durch Teilnehmergebühren für vom DCZ durchgeführte Seminare pro Jahr in den letzten zehn Jahren eingenommen (absolut sowie relativ zum DCZ-Haushalt), und wie hoch ist der mit der Durchführung der Seminare einhergehende finanzielle und personelle Aufwand?
14. Wie viel Geld war nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils zusätzlich zur BMG-Finanzierung in den letzten zehn Jahren nötig, um die Arbeit des DCZ zu ermöglichen, und wie teilten sich die anderen Finanzquellen jeweils quantitativ auf?
15. Inwiefern sind der Bundesregierung Drittmittelangebote vonseiten der Industrie an das DCZ bekannt, und wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung von Seiten des DCZ mit diesen Angeboten umgegangen?
16. Welche Rückschlüsse und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus diesem Umgang sowie aus der derzeit noch notwendigen Ko-Finanzierung über Seminare und das landesfinanzierte Universitätsklinikum in Bezug auf die eigene Finanzierung des DCZ?
17. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Arbeit des DCZ ihrem Wesen nach als kontinuierlich an, und inwiefern hält sie eine Projektförderung daher für sachgerecht?  
Inwiefern bleibt die Bundesregierung bei der Feststellung der Parlamentarischen Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz, dass eine Projektförderung auf Dauer keine gute Lösung ist?
18. Welche negativen Auswirkungen einer Projektförderung für die verstetigte Arbeit des DCZ im Hinblick auf Planungssicherheit, Akquisition und Halten qualifizierten Personals sowie auf längerfristige Handlungsstrategien sind der Bundesregierung bekannt?
19. Inwieweit hält die Bundesregierung es grundsätzlich für problematisch, wenn eine wissenschaftlich arbeitende Institution, deren Unabhängigkeit unbedingte Voraussetzung für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben ist, nach Auffassung der Fragesteller nicht zuverlässig ausfinanziert, sondern teils auf Drittmittel angewiesen ist?

20. Welche Finanzierungsmöglichkeiten wurden bzw. werden für das DCZ in der Bundesregierung diskutiert?

Welche Form der Finanzierung ermöglicht es nach Kenntnis der Bundesregierung dem DCZ am besten, seine Unabhängigkeit zu bewahren?

21. Inwiefern sieht die Bundesregierung das DCZ und die Cochrane Review-Gruppen als sinnvolle Ergänzung oder als überflüssige Doppelstruktur zu wissenschaftlichen Instituten, wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), die hauptsächlich im Auftrag von Staat und Selbstverwaltung arbeiten, an?
22. Inwiefern ist die im Prognos-Gutachten empfohlene quantitative Ausweitung der Arbeit des DCZ aus Sicht der Bundesregierung wünschenswert?
23. Ist die Finanzierung des DCZ im vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf eines Gesetzes für den Bundeshaushalt 2016 bereits berücksichtigt (falls ja, bitte Haushaltsposten und Höhe der Finanzierung angeben)?
24. Falls ja, inwiefern ist nach derzeitigem Stand eine dauerhafte Finanzierung geplant (ggf. Verpflichtungsermächtigungen für die nächsten Haushaltsjahre angeben)?
- Falls nein,
- wann soll eine Entscheidung gefällt werden,
  - welche Finanzierungsformen werden favorisiert oder wurden bereits ausgeschlossen,
  - bis wann sollte für Institution und Beschäftigte nach Ansicht der Bundesregierung Planungssicherheit hergestellt werden, um einem Verlust an personellem Know-How und finanziellen Mehrausgaben im DCZ zuvor zu kommen,
  - inwiefern erwägt die Bundesregierung, die finanziellen Zuwendungen so aufzustocken, dass die von der Prognos AG empfohlene Ausweitung der DCZ-Arbeit ermöglicht wird?

Berlin, den 15. Juli 2015

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**