

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/5618 –**

Bedeutung und künftige Finanzierung des Deutschen Cochrane-Zentrums

Vorbemerkung der Fragesteller

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). „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).

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). 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 interessen geleitete 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.

len, 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_DCZ.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). 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).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Deutsche Cochrane Zentrum (DCZ) wurde im Jahr 1999 als nationales Zentrum der internationalen Cochrane Collaboration (CC) in Deutschland gegründet. Es war bis Ende des Jahres 2013 als eine Arbeitsgruppe im Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik der Universität Freiburg angesiedelt und wird seit dem 1. Januar 2014 als zentrale Einheit des Universitätsklinikums Freiburg geführt. Gleichzeitig ist es für die CC als Referenzzentrum (reference centre) für Interessierte aus Liechtenstein, Tschechien, der Slowakei und Ungarn tätig. Darüber hinaus hat das DCZ die Aufgabe der Supervision von Zweigstellen in der Schweiz (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Universität Lausanne), in Österreich (Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems) sowie in Ungarn (Universitätsklinikum Pécs).

Mit seiner Arbeit leistet das DCZ eine wichtige Aufgabe für das deutsche Gesundheitswesen. Die systematischen Reviews der Cochrane-Gemeinschaft finden insbesondere Eingang in die Entscheidungsprozesse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des ihm zuarbeitenden Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Grundlage der Arbeiten beider Institutionen ist insbesondere der gesetzlich verankerte Bedarf an Methoden und Instrumenten der evidenzbasierten Medizin (EbM¹). Die Arbeit des DCZ

¹ § 35 Absatz 1 SGB V, § 35a SGB V, § 35b SGB V, § 139a Absatz 4 SGB V, § 139a Absatz 3 Nummer 3 SGB V, § 73b SGB V, § 137f SGB V) und Verfahrensordnung (VerfO) des Gemeinsamen Bundesausschusses (z. B. 1. Kapitel § 5 Absatz 2 VerfO).

trägt aus Sicht der Bundesregierung mit dazu bei, dass eine wissenschaftlich fundierte, an den Grundzügen der evidenzbasierten Entscheidungen ausgerichtete Medizin in Deutschland Anwendung findet; dies wird auch dadurch unterstützt, dass das DCZ durch Workshop-Angebote für die Vertreter der Gesundheitsberufe das Bewusstsein für EbM weiter verbreitet.

Weil die Bundesregierung diese Arbeit des DCZ auch zukünftig als wichtig bewertet, wird es seit 1998 im Rahmen der Projektförderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie BMG unterstützt. Auch maßgebliche Institutionen und Organisationen im deutschen Gesundheitswesen, medizinische Fachgesellschaften sowie Wissenschaft haben in den vergangenen Jahren diese Einschätzung, dass das DCZ für das deutsche Gesundheitswesen eine wichtige Arbeit leistet, geteilt. Um von unabhängiger Seite eine Bewertung der Arbeit des DCZ durchzuführen, hat die Prognos AG im Auftrag des BMG ein „Gutachten zum Deutschen Cochrane Zentrum“ im Jahr 2014 erstellt, mit dem die Aufgaben und Arbeiten beschrieben, bewertet und in ihrer Bedeutung für die EbM in Deutschland kritisch gewürdigt werden (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/140926-Bericht_Evaluation_DCZl.pdf).

Die Ergebnisse des Gutachtens stützen die Einschätzung der Bundesregierung, dass das DCZ entscheidend dazu beiträgt, die Methoden der EbM im deutschen Gesundheitswesen zu verankern und hierzu als Institution Ansprechpartner sowohl für Ärzte, Vertreter der Selbstverwaltung, Patienten als auch der Öffentlichkeit ist. Insbesondere für die im Gutachten identifizierten Kernaufgaben – Bekanntmachung und Unterstützung der Strukturen und Prozesse der CC, Ansprechpartner für Interessierte, Koordinierung der Literatursuche, Informationen zur Cochrane-Library sowie Methodenadaptation – besteht aus Sicht der Autoren ein Bedarf in Deutschland: „Die Kernaufgaben sind notwendig für das deutsche Gesundheitswesen. Es ist im Interesse sowohl des Bundes als auch der Selbstverwaltung die Erstellung von systematischen Reviews zu fördern und deren Erstellung zu ermöglichen, indem Autoren ausgebildet werden. Es ist auch in deren Interesse, dass die verfügbare Evidenz bestmöglich bewertet wird und dass dafür der Zugang zur Evidenz vereinfacht wird.“

Im Rahmen des Expertengesprächs im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN am 4. Februar 2015 sowie der weiteren Beratungen im Gesundheitsausschuss am 25. Februar und am 20. Mai 2015 wurde diese Bewertung von den Experten bestätigt und die Arbeit des DCZ ausdrücklich gewürdigt. Vor diesem Hintergrund hat die Anhörung im Gesundheitsausschuss die Einschätzung der Bundesregierung der Arbeit des DCZ gestützt. Aus Sicht der Bundesregierung zeigen die Diskussionen auf, dass die Bedeutung des DCZ für das deutsche Gesundheitswesen breit gesehen wird.

1. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der evidenzbasierten Medizin bei, und wie wird sich diese Bedeutung nach ihrer Erwartung in der Zukunft entwickeln?

Unter EbM versteht man den gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten unter Berücksichtigung der klinischen Erfahrung und der Vorstellungen der Patienten. Das Konzept der EbM wurde in den 90er-Jahren in Kanada von David Sackett erarbeitet. EbM hat zum Ziel, die ärztlichen Entscheidungsgrundlagen zu verbessern und die Qualität bei Diagnose und Therapie zu erhöhen, eine „nachweisorientierte Medizin“ sollte i. d. R. Grundlage ärztlichen Handelns sein. Diese Vorgehensweise ist national und international anerkannt.

Mittels der EbM lässt sich eine höhere Qualität der medizinischen Leistungserbringung sicherstellen. Denn die Wirksamkeit eines Arzneimittels oder einer Therapieform wird dabei durch Belege, das heißt durch eine ausreichende Evidenz in Form von wissenschaftlichen Untersuchungen, nachgewiesen. Ziel ist, dass in erster Linie solche Arzneimittel und Therapien angewendet werden, deren Wirksamkeit und Nutzen durch geeignete Studien nachvollziehbar belegt sind.

Die Arbeit des im Jahr 2004 gegründeten IQWiG stärkt den Stellenwert der EbM maßgeblich. Zu den wesentlichen Aufgaben des Instituts gehören neben der wissenschaftlichen Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln oder medizinischen Behandlungsmethoden ebenso die Zusammenstellung und Bewertung von Leitlinien für wichtige Versorgungsbereiche. Die EbM bildet auch die Grundlage für die Arbeit des G-BA bei seinen medizinischen Bewertungen und Entscheidungen zur näheren Bestimmung der Inhalte der Versorgung und der von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu finanzierenden Leistungen.

Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung der EbM aus Sicht der Bundesregierung als sehr hoch eingeschätzt, und für die Zukunft ist zu erwarten, dass die Bedeutung weiter zunehmen wird. Denn insbesondere angesichts des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts ist es erforderlich, dass die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse transparent und systematisch aufgearbeitet werden und so leichter genutzt werden können: Sowohl für die individuelle Behandlungsentscheidung, für grundsätzliche Entscheidungsfindungen im Gesundheitswesen sowie für eine patientenorientierte klinische Forschung ist dies unabdingbar. Mit Hilfe evidenzbasierter Informationen, wie sie auch durch die CC in Form von systematischen Reviews der internationalen Literatur bereitgestellt werden, kann die Qualität der medizinischen Versorgung weiter verbessert und die zur Verfügung stehenden Ressourcen können effizienter genutzt werden.

In seinem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ aus dem Jahr 2000/2001 hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen bereits dargelegt: „Angesichts der durch die Versorgungsforschung aufgezeigten Probleme einer unzureichenden Rezeption und Umsetzung wissenschaftlicher Evidenz in die Routineversorgung und angesichts der kaum mehr zu überblickenden Fülle medizinischer Informationen stellt die evidenzbasierte Medizin [...] eine dringend notwendige und zeitgemäße Form eines kritischen, effizienten und anwendungsbezogenen Informationsmanagements zur Optimierung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient dar.“

2. Welche gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen fordern den Einsatz von EbM bei der medizinischen Versorgung und bei der Arbeit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen?

Verschiedene gesetzliche Regelungen sehen Anforderungen zum Einsatz der EbM bei der medizinischen Versorgung vor. So haben die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der medizinischen Versorgung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§ 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V, § 70 Absatz 1 SGB V). Dabei müssen die zu erbringenden Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 12 Absatz 1 SGB V, § 70 Absatz 1 SGB V) und müssen in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden (§ 135a Absatz 1 SGB V).

Der G-BA hat als oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen die Aufgabe, die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforder-

lichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zu beschließen (§ 92 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Zu der in § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V enthaltenen allgemeinen Anforderung, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen in der GKV dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen haben, hat der G-BA in seiner Verfahrensordnung (VerfO) geregelt, dass er den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage der EbM zu ermitteln hat (1. Kapitel, § 5 Absatz 2 VerfO). Dies gilt für alle Aufgabenbereiche des G-BA.

3. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der Cochrane-Collaboration für die Entwicklung der EbM zu?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Bereitstellung der genannten Entscheidungshilfen insbesondere durch die systematischen Reviews der CC erfolgt, die national im deutschen Gesundheitswesen und international in hohem Maße und auf vielfältige Weise gefragt und genutzt werden. Diese systematischen Reviews werden durch sog. Review-Gruppen erstellt, nicht durch die nationalen Cochrane Zentren. Letztere beraten jedoch die Review-Gruppen.

Daneben stehen weitere Angebote des DCZ zur Verfügung, die den interessierten Nutzern in Deutschland eine wichtige Unterstützung in der Anwendung von EbM bieten können: Zu nennen sind insbesondere die Workshops (beispielsweise zu systematischen Übersichtsarbeiten und zur systematischen Literaturrecherche), die Unterstützung als Ansprechpartner für Interessierte und bei der Literatursuche sowie das Angebot der Cochrane-Library. Daher leistet die Arbeit der CC aus Sicht der Bundesregierung einen wichtigen Beitrag in der Bereitstellung von evidenzbasierten Informationen.

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?

Das DCZ schafft Grundlagen und Rahmenbedingungen dafür, dass andere Akteure im deutschen Gesundheitssystem evidenzbasiert arbeiten können. So werden die von der CC erstellten systematischen Reviews im deutschen Gesundheitswesen insbesondere durch den G-BA und das IQWiG für ihre Arbeit genutzt. Das DCZ trägt zur Erstellung dieser Reviews indirekt durch seine Beratungs- und Schulungsangebote bei.

Bei der evidenzbasierten inhaltlichen Ausgestaltung der Richtlinien berücksichtigen der G-BA oder das von ihm beauftragte IQWiG die best verfügbare Evidenz. Hierzu gehören neben Primärstudien auch methodisch hochwertige, evidenzbasierte und systematische Informationssynthesen (Reviews, HTA-Berichte, Leitlinien), z. B. thematisch geeignete Cochrane-Reviews. Allerdings haben G-BA und IQWiG sämtliche relevanten, evidenzbasierten Unterlagen zu berücksichtigen. Insoweit stellen Cochrane-Reviews, sofern vorhanden, eine wichtige, aber keineswegs die einzige relevante Informationsquelle für die evidenzbasierte Bewertung von Leistungen der GKV dar.

5. Inwiefern ist das DCZ nach Ansicht der Bundesregierung derzeit finanziell und personell in der Lage, den Bedarf an seinen Leistungen zu decken?

Es gehört nicht zu den Aufgaben der Bundesregierung, die finanzielle und personelle Ausstattung des DCZ zu beurteilen.

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Jahresbudget des DCZ in den letzten Jahren jeweils gewesen?
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?

Die Fragen 6, 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu die Erkenntnisse aus dem Prognos Gutachten vor, die in der folgenden Tabelle durch aktuelle Informationen des DCZ ergänzt sind:

Förderung durch	2008 [€]	2009 [€]	2010 [€]	2011 [€]	2012 [€]	2013 [€]	2014 [€]
BMG	198.851	142.277	124.190	129.824	284.034	238.185	148.965
Universitätsklinikum Freiburg	225.000	225.000	225.000	225.000	225.000	225.000	225.000
Medizinische Fakultät Universität Freiburg							250.000
Ministerium für Wis- senschaft, Forschung und Kunst Baden- Württemberg							100.000
Deutsches Register Kli- nischer Studien	22.740	22.740	22.740	22.740	22.740	22.740	22.740
Eingeworbene Dritt- mittel (einschl. BMBF- Förderung)	37.615	140.825	151.102	198.324	279.797	183.905	200.000
Einnahme aus Work- shops; [absolut und re- lativ zur Gesamtsum- me]	49.620 8,9 %	88.140 14,2 %	73.430 12,3 %	77.100 11,8 %	70.960 8,0 %	86.510 11,4 %	70.000 6,9 %
Einnahme aus Spenden	24.000						
Gesamtsumme	557.826	618.982	596.462	652.988	882.531	756.340	1.016.705

Nach eigenen Angaben des DCZ können die personellen Kosten für die Planung und Durchführung der Workshops nur geschätzt werden. Für die Organisation der Workshops ist eine Verwaltungsangestellte zu ca. 25 Prozent tätig und zusätzlich arbeiten studentische Hilfskräfte bei den Veranstaltungen mit. Die Kosten dafür liegen im Jahr bei rund 16 000 Euro. Der personelle Aufwand der wissenschaftlichen Mitarbeiter, die die Workshops planen und durchführen, kann vom DCZ ebenfalls nicht präzise angegeben werden, da dieser zeitlich nicht erfasst wird. Nach einer Schätzung des DCZ und aufgrund der jahrelangen Erfahrung sind die Teilnehmergebühren kostendeckend kalkuliert.

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?

Nach Aussagen des Gutachtens arbeiten am DCZ zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das entspricht 8,57 VZÄ, wovon 7,7 als wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt sind. Des Weiteren unterstützen drei wissenschaftliche Hilfskräfte die Durchführung interner und externer Workshops. Diese Mitarbeiter sind jedoch nicht alle mit den Kernaufgaben beschäftigt, sondern führen auch eigene wissenschaftliche Projekte durch. Diese Projekte werden von anderen Drittmittelgebern finanziert (siehe Prognos-Gutachten).

Die Bundesregierung kann zu der Frage, inwieweit die beschäftigten Menschen so hoch qualifiziert und spezialisiert sind, dass ein Verlust von Know-how nicht ohne Verlust bei der Qualität der Arbeit des DCZ zu kompensieren wäre, keine Beurteilung vornehmen.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über Probleme hinsichtlich eines Know-how-Verlustes beim IQWiG vor.

8. Inwieweit hält die Bundesregierung die Höhe des Budgets des DCZ im Verhältnis zur Qualität seiner Arbeit und seiner Bedeutung für ausreichend?

Der Bundesregierung liegen keine vollständigen Erkenntnisse zur Arbeit des DCZ vor, die eine solche Bewertung ermöglichen.

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?

Die Fragen 9 bis 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In den Jahren 2005 bis 2015 erfolgte eine Projektförderung des DCZ mit Mitteln des BMG:

Vorhaben	Dauer (Förderzeitraum)	Fördermittel [€]
Die Arbeit des DCZ zum Nutzen und zur Stärkung der evidenzbasierten Medizin im deutschen Gesundheitswesen	1.01.2005 bis 30.04.2007	399.999
Die Arbeit des DCZ zur Unterstützung von Qualitätssicherung und Wissenstransfer im Gesundheitswesen	1.05.2007 bis 31.12.2012	879.776
Aktivitäten des DCZ zur Weiterentwicklung der systematischen Nutzung von Wissen (Knowledge Translation) in der Gesundheitsversorgung in Deutschland ACTING ON KNOWLEDGE	1. 05.2012 bis 31.12.2014	521.486
Aktivitäten des DCZ mit Fokus auf der Stärkung der Methodenkompetenz in der Leitlinienerstellung sowie in den Gesundheitsfachberufen zur Verbesserung der Qualität und Evidenzbasierung in der Gesundheitsversorgung (ACQuire)	1.01.2015 bis 31.12.2015	181.046

Ab dem Jahr 2010 hat das BMBF folgende Forschungsprojekte am DCZ gefördert:

Vorhaben	Dauer (Förderzeitraum)	Fördermittel [€]
Systematischer Review zur Evaluierung von unerwünschten Wirkungen von intravitrealem Ranibizumab und Bevacizumab zur Therapie der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration.	01.02.2011 bis 30.06.2012	69.353
Die Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit nach den Methoden der CC zum Thema: Telefonberatung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz.	01.09.2010 bis 30.06.2012	63.880
Systematische Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Beckenboden-Muskeltraining im Vergleich zu anderen aktiven Behandlungen. Ein Cochrane Review	01.07.2012 bis 31.12.2014	120.408
Forschung ELSA Wissenstransfer: Verbund: Von Fachpublikation bis Massenmedien: Eine explorative Studie zur Rezeption medizinisch-wissenschaftlicher Ergebnisse durch Ärzte und Laien	01.10.2013 bis 30.09.2016	137.815

Zusammenfassend hat die Bundesregierung seit dem Jahr 2005 das DCZ mit folgenden Projektmitteln gefördert:

Jahr	BMBF Mittel [€]	BMG Mittel [€]	Gesamt
2005		118.000	118.000
2006		227.523	227.523
2007		189.412	189.412
2008		198.851	198.851
2009		142.277	142.277
2010	25.152	124.190	149.342
2011	78.548	129.824	208.372
2012	68.236	284.034	352.270
2013	42.584	238.185	280.769
2014	82.005	148.965	230.970
2015	47.417	181.046	228.463

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.)?

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Veranschlagung und Gewährung von Mitteln für Zuwendungen sind in §§ 23, 44 Bundeshaushaltsordnung (BHO) und den hierzu erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VV) geregelt. Nach der VV zu § 23 BHO können Projektförderungen zur Deckung von Ausgaben des Zuwendungsempfängers für einzelne abgegrenzte Vorhaben gewährt

werden. Die zulässige Förderdauer ergibt sich aus dem konkreten Vorhaben, für das eine Förderung beantragt wird, nicht aus formalen Beschränkungen hinsichtlich der Zeitdauer oder der Zahl möglicher Verlängerungen.

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?

Nach Auskunft des DCZ erhält dieses jährlich eine Reihe von Anfragen aus der Industrie für Auftragsarbeiten, Workshops oder Kongressbeiträge. Auftragsarbeiten werden nach Angaben des DCZ abgelehnt, Workshops und Kongressbeiträge werden in begründeten Fällen bedient, wenn es um die Erklärung und Verbreitung der Cochrane-Methodik geht.

Der Bundesregierung liegen darüber hinaus keine Erkenntnisse vor, ob weitere Drittmittelangebote seitens der Industrie an das DCZ herangetragen werden.

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?

Die Fragen 16 und 17 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Finanzierung des DCZ als Einrichtung – u. a. durch Übernahme der Ausgaben für Raummiete, Büroeinrichtung und dauerhaft beschäftigtes Personal – hat kontinuierlichen Charakter und kann daher nicht im Wege der Projektförderung durch die Bundesregierung übernommen werden. Die Bundesregierung kann die Bewertung des Prognos-Gutachtens nachvollziehen, nach dem die Ansiedlung des DCZ an einer Universität mit einer Ko-Finanzierung, die insbesondere diese Einrichtungskosten trägt, sinnvoll ist.

Hiervon abgrenzbare Vorhaben des DCZ können hingegen grundsätzlich als Projekte gefördert werden. Voraussetzung für eine Projektförderung ist nach § 23 BHO insbesondere ein erhebliches Interesse des Bundes an der zu fördernden Tätigkeit, das ohne die Zuwendung nicht im notwendigen Umfang befriedigt werden kann. Personalausgaben sind dabei nur für die Dauer des Projekts übernahmefähig. Sofern nicht anderweitig finanziertes, dauerhaft eingestelltes Personal für die Projektarbeit abgestellt wird, lassen sich Projekte daher nur durch befristet eingesetztes Personal bearbeiten. Die Bundesregierung bleibt bei der Feststellung, dass die mit einer Projektförderung verbundene mögliche Fluktuation die Tätigkeit des DCZ beeinträchtigen kann.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

18. Welche negativen Auswirkungen einer Projektförderung für die versteifte Arbeit des DCZ im Hinblick auf Planungssicherheit, Akquisition und Halten qualifizierten Personals sowie auf längerfristige Handlungsstrategien sind der Bundesregierung bekannt?

Da Projektförderungen grundsätzlich zeitlich befristet sind, bieten sie für die geförderte Einrichtung nur eingeschränkte Planungssicherheit.

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?

Die Bundesregierung hält es in dem dargelegten Zusammenhang nicht für problematisch, wenn eine wissenschaftlich arbeitende Institution wie das DCZ öffentliche Drittmittel der Forschungsförderung erhält oder auch teils darauf angewiesen ist.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen.

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?

Bereits in der Vergangenheit fand eine breite Prüfung einer möglichen Verstärkung der Förderung des DCZ durch das BMG statt. Einer Aufnahme des DCZ in die institutionelle Förderung steht die jährliche Vorgabe für den Bundeshaushalt entgegen, dass eine Ausweitung der Anzahl institutioneller Zuwendungsempfänger nicht in Betracht kommt. Dies hat der Haushaltsausschuss bekräftigt und das Bundesministerium der Finanzen aufgefordert, dauerhafte Förderungsansprüche und damit langfristige Bindungswirkungen für den Bundeshaushalt zu begrenzen.

Das Prognos-Gutachten hat unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten für das DCZ – unter Berücksichtigung der Kriterien Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit sowie der Unabhängigkeit, Möglichkeit einer stabilen Finanzierung und Kompatibilität mit den Cochrane-Richtlinien – untersucht. Derzeit ist das BMG dabei, diese Vorschläge weiter intensiv in alle Richtungen zu prüfen. Die Realisierung einer nachhaltigen Finanzierung des DCZ gestaltet sich allerdings nicht einfach: Insbesondere die in dem Gutachten vorgeschlagenen Förder- und Organisationsmodelle, beispielsweise über eine Ansiedelung des DCZ bei außeruniversitären Forschungseinrichtungen, einer nachgeordneten Behörde des BMG oder einer Einrichtung der Selbstverwaltung, müssen in ihren Vor- und Nachteilen und hinsichtlich ihrer praktischen Durchführbarkeit abgewogen werden. Das Gutachten selbst weist bei den Lösungsvorschlägen für eine dauerhafte Finanzierung auf Vor- und Nachteile hin.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Aus Sicht der Bundesregierung können das DCZ und die Cochrane-Review-Gruppen vor allem für die Arbeit des IQWiG wichtige Grundlagen liefern.

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Institutionen – wie bisher bereits – in einem guten fachlichen Austausch stehen.

22. Inwiefern ist die im Prognos-Gutachten empfohlene quantitative Ausweitung der Arbeit des DCZ aus Sicht der Bundesregierung wünschenswert?

In dem Prognos-Gutachten sprechen sich die Autoren für eine bedarfsgerechte Verstärkung der Aufgaben des DCZ aus. Dies soll im Bereich der Methodenadaptation (Entwicklung und Durchführung von Workshops und die Ausbildung von Multiplikatoren) und im Bereich Wissenstransfer (Übersetzung von Abstracts und Veranstaltungen) erfolgen. Ob diese Einschätzung sachgerecht ist, kann nicht durch die Bundesregierung bewertet werden.

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,

- a) wann soll eine Entscheidung gefällt werden,
- b) welche Finanzierungsformen werden favorisiert oder wurden bereits ausgeschlossen,
- c) 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,
- d) inwiefern erwägt die Bundesregierung, die finanziellen Zuwendungen so aufzustocken, dass die von der Prognos AG empfohlene Ausweitung der DCZ-Arbeit ermöglicht wird?

Nach dem Haushaltsentwurf 2016 fördert das BMG aus dem Ressortforschungstitel (Kapitel 15 04, Titel 544 01) Forschungs- und Modellvorhaben im Rahmen vorhandener Haushaltsmittel im Wege der Projektförderung. Der Titel sieht in begrenztem Umfang auch Verpflichtungsermächtigungen für überjährige Vorhaben vor. Eine Förderung des DCZ wäre daher auch im Jahr 2016 möglich. Voraussetzung hierfür ist ein Antrag des DCZ für ein konkretes förderfähiges Vorhaben. Einen solchen Antrag hat das DCZ bislang nicht gestellt.