

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulrike Flach, Detlef Parr, Cornelia Pieper, Hellmut Königshaus, Dr. Karl Addicks, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Jörg van Essen, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Dr. Christel Happach-Kasan, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Gudrun Kopp, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Gisela Piltz, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Dr. Dieter Thomae, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Gesundheitsforschung in Deutschland – Klinische Forschung

Die Hochschulmedizin ist in Deutschland der zentrale Ort der klinischen Forschung und ein Garant für den medizinischen Fortschritt. Gemeinsam mit den 36 Hochschulkliniken tragen die Hochschulen eine große Verantwortung in der Gesundheitsversorgung, für die Forschung sowie Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Angehörigen anderer medizinischer Berufe. Die klinische Forschung wird ergänzt durch die von Bund und Ländern gemeinsam finanzierten Einrichtungen der außeruniversitären Forschung in den 14 Max-Planck-Instituten, 11 Helmholtz-Zentren, 13 Instituten der Leibnizgemeinschaft und 4 Fraunhofer-Instituten. Hinzu kommen die Ressortforschungseinrichtungen des Bundes und der Länder, wie z. B. das Robert Koch-Institut.

Die klinische Forschung ist die Grundlage für die weitere Entwicklung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands im expandierenden Markt für Gesundheitsleistungen. Jedoch hat sie aufgrund verschiedener beeinträchtigender Faktoren in den letzten Jahren an Leistungsfähigkeit verloren. So führen bürokratische Hemmnisse zu Standortnachteilen Deutschlands in der Forschung. Beispielhaft sind hier die Good Clinical Practice – Verordnung oder das Genehmigungsverfahren von klinischen Forschungsvorhaben in Universitäten und im Unternehmensbereich durch das Bundesamt für Strahlenschutz zu nennen.

Ebenso gilt die finanzielle Ausstattung der medizinischen Forschung in Deutschland als international nicht konkurrenzfähig. Nach den Darstellungen einer Studie der Boston Consulting Group aus dem Jahr 2001 wendet Deutschland beispielsweise nur 42,6 Euro an öffentlichen Forschungs- und Entwicklungsausgaben pro Einwohner für die biomedizinische Forschung auf. In den USA liegt dieser Wert bei 54,5, in Schweden bei 65,8 und in Dänemark sogar bei 71,1.

Problematisch ist darüber hinaus, dass die Gesellschaft zwar einen hohen Anspruch an den medizinischen Fortschritt hat, aber eine kritische Haltung gegenüber der Forschung zeigt. Dies ist unter anderem an der geringen Bereitschaft der Bevölkerung erkennbar, an klinischen Studien teilzunehmen. Dabei ist die

klinisch-medizinische Forschung zur Durchführung ihrer wissenschaftlichen Projekte auf die Mitwirkung von Patienten angewiesen, da trotz der Fortschritte der Labormethoden und Tiermodelle viele Fragen letztlich nur am Menschen geklärt werden können. Dies gilt vor allem für die Prüfung neuer Arzneimittel, aber auch für die funktionelle Diagnostik und Erforschung wichtiger physiologischer Systeme, z. B. des Endokriniums. Die Teilnahme an klinischen Studien bei derartigen Forschungsvorhaben ist rechtlich unproblematisch, sofern der Grundsatz der freiwilligen Mitwirkung nach umfassender Aufklärung des Patienten sowie die einschlägigen gesetzlichen und berufsständischen Vorschriften beachtet werden. Aus medizinischer Sicht bildet dabei die Überprüfung der geplanten Forschungsprojekte durch unabhängige Ethikkommissionen einen unverzichtbaren Teil eines jeden Antragsverfahrens.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch liegen derzeit die öffentlichen Ausgaben für die medizinische Forschung in Deutschland und welchen Anteil hat daran die klinische Forschung? (Bitte Aufstellung der Entwicklung für die Jahre 1994 bis 2004)
2. Wie steht Deutschland bei den öffentlichen Ausgaben für die medizinische Forschung im internationalen Vergleich dar? (Bitte Aufstellung nach Ländern auf vergleichbarer Jahresbasis)
3. Welche Auswirkungen hat die Einführung neuer Vergütungsstrukturen in der Krankenversorgung auf die medizinische Forschung und insbesondere auf die klinische Forschung in Deutschland?
4. Welche Maßnahmen wurden seitens der Bundesregierung ergriffen, um möglichen negativen Entwicklungen auf die klinische Forschung entgegenzuwirken?
5. Teilt die Bundesregierung die Ansicht von Vertretern der Hochschulmedizin, dass die klinische Forschung in der Hochschulmedizin in Deutschland in den letzten Jahren an Leistungsfähigkeit verloren habe?
6. Wie viele ausländische Wissenschaftler arbeiten derzeit in der medizinischen bzw. klinischen Forschung in Deutschland?
7. Wie viele deutsche Wissenschaftler arbeiten derzeit in der medizinischen Forschung im Ausland, und wie viele kommen jährlich hinzu, bzw. wie viele kehren jährlich nach Deutschland zurück?
8. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Vergütungsstruktur in deutschen Hochschulen geeignet ist, Wissenschaftler zu motivieren, auf Dauer in Deutschland zu arbeiten?
9. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Karrierebedingungen und Aufstiegschancen geeignet sind, Wissenschaftler zu motivieren, in Deutschland zu bleiben?
10. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung seit 1998 ergriffen, um die Ausstattung der Hochschulen und insbesondere der außeruniversitären Forschungseinrichtungen so zeitgemäß zu gestalten, dass sie geeignet sind, Wissenschaftler aus aller Welt anzuziehen und sie gleichermaßen zu motivieren, auf Dauer in Deutschland zu forschen und zu leben?
11. Welche Modellprojekte innovativer Nachwuchsförderung unterstützt die Bundesregierung?
12. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Bevölkerung zur Teilnahme an klinischen Studien zu motivieren?

13. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Rahmenbedingungen für die klinische Forschung zu verbessern und international wettbewerbsfähig und attraktiv zu gestalten?
14. Gibt es aus der Sicht der Bundesregierung Probleme in der Zusammenarbeit von forschenden Medizinern und den unabhängige Ethikkommissionen?
Wenn ja, wie stellen sich diese konkret dar?
15. Ist aus der Sicht der Bundesregierung der Vorwurf zutreffend, dass insbesondere Faktoren wie Rechtsunsicherheit, Unterfinanzierung und bürokratische Hemmnisse dafür verantwortlich sind, dass der Standort Deutschland für klinische Forschung nicht attraktiv ist?
16. Welches Verhältnis von Forschungsgeldern zu Mitteln für die Krankenversorgung hat die Hochschulambulanzenstudie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) hervorgebracht?
17. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um die klinische Forschung im Bereich seltener Erkrankungen zu stärken, und welche weiteren Aktivitäten sind eventuell auch EU-weit geplant?
18. Wie werden die Ergebnisse der Humangenomforschung in die klinischen Studien für die Weiterentwicklung von Prävention, Diagnose und Therapie einbezogen?
19. Welche klinischen Studien zur Erprobung neuer Medizintechnik oder Diagnostika unterstützt die Bundesregierung?
20. Sind der Bundesregierung negative Auswirkungen der langen Genehmigungszeiten für klinische Studien bekannt, die in den Bereich der Strahlenschutzverordnung fallen?
21. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher ergriffen, um die derzeitige Genehmigungssituation zu verbessern?
22. Liegen der Bundesregierung Erfahrungen vor, ob im Bereich der Genehmigung von klinischen Studien der Phase I die im Arzneimittelgesetz geforderten Fristverkürzungen auf 14 Tage bisher praktisch zum Tragen kamen?
23. Gedenkt die Bundesregierung angesichts der Tatsache, dass Deutschland im internationalen Vergleich nur unterdurchschnittliche Forschungsaufwendungen für die biomedizinische Forschung aufbringt, dies – auch im Hinblick auf die Erfüllung des Lissabon-Ziels – zu ändern?

Berlin, den 29. Juni 2005

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

