

## Programm zur Gesundheitsforschung verlängert

Die Bundesregierung hat das Programm „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ bis 1991 verlängert. Dies gab der Bundesminister für Forschung und Technologie, Dr. Heinz Riesenhuber, vor der Bundespressekonferenz am 16. März bekannt. Das Programm wird gemeinsam von Forschungs-, Arbeits- und Gesundheitsministerium durchgeführt. Die Zielsetzungen sind:

- „Erhaltung der Gesundheit im Sinne der Krankheitsprävention in einem vorsorgenden Gesundheitswesen, das die Verantwortung des einzelnen für seine Gesundheit ernst nimmt;

- Verbesserung der Krankheitsbekämpfung mit geringstmöglicher Patientenbelastung und höchstmöglicher Qualität;

- Verbesserung der Rehabilitation im Sinne der Bewältigung von Krankheitsfolgen.“

Für das Programm stehen von 1988 bis 1991 rund 680 Millionen DM zur Verfügung. Das sind 50 Prozent mehr als in den vier Jahren zuvor.

„Wesentliche Forschungslücken in gesundheitspolitischen Bereichen“ sollen durch das Programm geschlossen werden. Die Hauptaktionslinien, so Riesenhuber, richteten sich vor allem auf Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Lebensweisen und Umwelt, auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Gesundheit im Alter.

Auch weiterhin wird die Forschung zu gesundheitspolitisch vorrangigen Krankheiten schwerpunktartig gefördert. Hierzu zählen Herz-Kreislauf-Krankheiten, für die wie in den vergangenen vier Jahren etwa 125 Millionen DM bereitgestellt werden. Als größtes Projekt wird hier die „Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie“ fortgeführt. Vorrangig sind auch Krebs-Krankheiten (bis 1991 etwa 130 Millionen DM) und rheumatische Krankheiten

(etwa 50 Millionen DM). Bei den psychischen Krankheiten soll vor allem die Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verstärkt gefördert werden. (40 bis 60 Millionen DM). Auch die Forschung zur AIDS-Bekämpfung wird weiterhin im Mittelpunkt stehen. Riesenhuber wörtlich: „Auch in Zukunft wird kein vernünftiges Forschungsprojekt zum Thema AIDS im Rahmen unserer Schwerpunktförderung an fehlenden finanziellen Mitteln scheitern.“

Erstmals soll die Forschung auf weitere Krankheitsbereiche ausgedehnt werden. Dies betrifft die Allergieforschung, die Lungenforschung, Infektionskrankheiten, Krankheiten des Nervensystems, Schmerzforschung, Erfahrungsmedizin.

Als Ergänzung der krankheitsbezogenen Programmschwerpunkte bezeichnete Riesenhuber die modellhafte Förderung klinischer For-

schung. In Abstimmung mit den Ländern und der Deutschen Forschungsgemeinschaft werden im Rahmen dieses Modells klinische Forschergruppen an Hochschulkliniken unterstützt. Mit etwa fünf Millionen DM jährlich soll auf diese Weise die interdisziplinäre Zusammenarbeit verstärkt und damit die klinische Forschung verbessert werden.

Im Vergleich zu anderen Ländern, vor allem England und den Vereinigten Staaten, beklagte Riesenhuber, gebe es aber immer noch erhebliche Defizite in bestimmten Aktionsfeldern des Programms. So würde der Forschungsminister es begrüßen, wenn für Probleme der Gesundheit Vertreter möglichst vieler Fachdisziplinen enger zusammenarbeiten könnten „und die deutsche medizinische Wissenschaft sich zunehmend als Gesundheitsforschung in diesem erweiterten Sinne versteht“.

öck

## Statistik des Bundes für Kliniken

Einen Referentenentwurf einer neuen Krankenhaus-Statistikverordnung hat das Bundesarbeitsministerium fertiggestellt. Die Initiative ist bereits vor drei Jahren angekündigt worden; sie basiert auf der in § 28 Abs. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) verankerten Ermächtigung, wonach der Bundesgesetzgeber durch Rechtsverordnung eine Krankenhausstatistik auf Bundesebene erlassen kann (die Verordnung bedarf der Beteiligung und Zustimmung der Länder). Diese Ermächtigungsklausel ist bereits im Gesetz von 1972 enthalten. Begründung des Ministeriums: Die geltende „koordinierte Länderstatistik“ genügt nicht mehr den Anforderungen an eine moderne Krankenhausplanung, zumal die Bundesstatistiken zum Teil mehr als zwei Jahre den aktuellen Ereignissen hinterherhinken, ehe sie veröffentlicht werden. Neben den Angaben über die Angebotsseite (Zahl der Krankenhäuser, Betten, Personal) und

Kennzahlen über die Inanspruchnahme stationärer Leistungen (Patienten, Verweildauer u. a.) sollen künftig nach Maßgabe der Bundesstatistik auch Daten über Kosten, Leistungen und Krankheitsarten der Patienten (Diagnosen in Verbindung mit Alter und Geschlecht) erhoben und ausgewertet werden. Zudem soll die Krankenhausstatistik an die Systematik des seit 1. Januar 1986 obligatorischen Kosten- und Leistungsnachweises (einschließlich der Diagnosen-Statistik) nach der geltenden Bundespflegegesetzverordnung von 1985 angepaßt werden.

Darüber hinaus sollen die Statistiken feiner aufbereitet werden. Es sollen Aussagen über den ärztlichen Dienst, die Gliederungstiefe des ärztlichen Dienstes nach Gebietsbezeichnungen der Weiterbildungsordnung erfolgen. Daneben werden gefordert gesonderter Ausweis der „Ärzte im Praktikum“ (AiP), weitere Aufspaltung der unter der Sammelbezeichnung „sonstiges Personal“ erfaßten Personalstellen, zusätzliche Angaben über „interne Verlegungen“ und Angaben von „24-Stunden-Fällen“.

EB