

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Egert, Jaunich, Frau Fuchs (Köln), Delorme, Dreßler, Fiebig, Gilges, Glombig, Hauck, Heyenn, Frau Dr. Lepsius, Müller (Düsseldorf), Sielaff, Frau Schmidt (Nürnberg), Vogelsang, Witek und der Fraktion der SPD

— Drucksache 10/6094 —

Situation der Anfallskranken

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit Schreiben vom 10. November 1986 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung

Epilepsie ist die zweithäufigste, aber durch Vorurteile am stärksten belastete Erkrankung des Nervensystems. Unter Epilepsie versteht man alle Zustände und Krankheiten, die wiederholt zu Anfällen führen, d. h. zu anfallsweisen Störungen des Bewußtseins und/oder der Muskelfunktion und/oder des Gedächtnisses. Sie werden durch plötzliche Aktivitätssteigerungen des zentralen Nervensystems hervorgerufen. Die Ursachen sind sehr verschieden. Auf extreme Reize können viele Menschen mit einem epileptischen Anfall reagieren. Man spricht dann von epileptischen Gelegenheitsanfällen. Von Epilepsie spricht man erst, wenn sich epileptische Anfälle unabhängig von diesen Anlässen wiederholen. Erscheinungs- und Verlaufsformen von Epilepsien sind sehr unterschiedlich; epileptische Anfälle können vereinzelt oder gehäuft auftreten, sie können als generalisierte Anfälle auftreten oder in ganz diskreten Formen, z. B. kurzem Einnicken, so daß sie sich einer Diagnose lange Zeit entziehen können (petit mal).

1973 hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft ihre Denkschrift Epilepsie vorgelegt und dabei vorwiegend Forschungsaufgaben und Spezialeinrichtungen beschrieben. Dieser Denkschrift folgend wurde 1976 von einer Gruppe von Medizinern, Juristen und Soziologen das Epilepsie-Kuratorium gegründet. Ziel dieses

Zusammenschlusses ist es, Maßnahmen und Vorschläge im Bereich der Epilepsieforschung, der Versorgung, Behandlung und Betreuung von Epilepsiekranken zu erörtern und hierzu Empfehlungen abzugeben. Das Epilepsie-Kuratorium erhält keine öffentlichen Zuschüsse, sondern wird von einer privaten Epilepsie-Stiftung getragen. In Fortschreibung der DFG-Denkschrift „Epilepsie“ und des Enquete-Berichtes zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland von 1975 wurde vom Epilepsie-Kuratorium der Epilepsie-Bericht 1985 verfaßt und mit Mitteln des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit veröffentlicht. Da sich das Epilepsie-Kuratorium satzungsgemäß als Fachvereinigung, die „alle Maßnahmen und Vorschläge im Bereich der Epilepsieforschung und der Versorgung und Betreuung von Epilepsiekranken erörtert und dazu Empfehlungen geben soll“, versteht, kann sich die Bundesregierung bei der Beantwortung der vorliegenden Kleinen Anfrage zur Situation der Anfallskranken u. a. auf Angaben des Epilepsie-Berichtes 1985 stützen, zumal dieser den Bundestagsabgeordneten zur Verfügung steht und ggf. beim Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit angefordert werden kann.

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie groß die Zahl der Epilepsiekranken in der Bundesrepublik Deutschland ist, insbesondere
 - a) wie hoch die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) ist,
 - b) wie sich die Zahl der Kranken auf Altersgruppen Kinder, Jugendliche und Erwachsene verteilt (Prävalenz),
 - c) wie sich die Zahl der Kranken auf
 - genuine Epilepsien,
 - symptomatische Epilepsienverteilt,
 - d) wie viele Epilepsiekranke
 - in eigenen Haushalten (allein oder mit Familie),
 - in Heimen,
 - in psychiatrischen Einrichtungenwohnen,
 - e) wie viele Kranke in
 - Kindergärten,
 - Schulen/Sonderschulen,
 - Berufsbildungswerkenbetreut werden?

Zu a bis c)

Die Fragen nach Neuerkrankungen, Krankenbestand und genuinen bzw. symptomatischen Epilepsien sind wegen fehlender Krankheitsregister nur näherungsweise zu beantworten. Geht man von einem weiten Krankheitsbegriff aus, so ist die Annahme, daß etwa 5 % aller Menschen im Laufe ihres Lebens einmal einen epileptischen Anfall bekommen, nicht übertrieben. Epilepsie im engeren Sinne, d. h. Erkrankungen mit mindestens zwei unprovokierten großen epileptischen Anfällen, die nicht durch Gelegenheitsursachen bedingt waren, kommt in dem oben definierten

Sinne bei 1 % der Bevölkerung vor. Demnach ist in der Bundesrepublik Deutschland bei etwa 600 000 Personen mit aktiver Epilepsie zu rechnen, von denen ca. 200 000 unter 16 Jahre alt sind. Die jährliche Neuerkrankungsrate beträgt nach amerikanischen Untersuchungen bei Epilepsie 49 auf 100 000 (Woodbury, 1977). Für die Bundesrepublik Deutschland wäre demnach pro Jahr mit 30 000 Neuerkrankungen zu rechnen. Nach 2 bis 5 % aller mit Kopfverletzungen einhergehenden Unfälle, die Krankenhausbehandlung erfordern, kommt es zu Symptomatischen Epilepsien, nach schweren Kopfverletzungen sogar in 15 %. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ist bei einer Gesamtzahl der Unfälle mit Personenschäden von 400 000 bis 600 000 pro Jahr bei etwa einem Drittel der Fälle mit einer Schädelhirnbeteiligung, darunter in 30 000 bis 45 000 Fällen mit schweren Hirnverletzungen zu rechnen. Für die Bundesrepublik Deutschland muß jährlich mit mindestens 5 000 bis 6 000 Neuerkrankungen an traumatischer Epilepsie gerechnet werden.

Zu d)

Statistische Angaben zu dieser Frage stehen der Bundesregierung nicht zur Verfügung.

Zu e) *Spiegelstrich 1 und 2*

Eine Statistik darüber, wie viele Epilepsiekranken in Kindergärten und Schulen (einschließlich Sonderschulen) betreut werden, liegt der Bundesregierung nicht vor. Die statistische Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz „Die Sonderschule in der bundeseinheitlichen Schulstatistik 1975 bis 1985“ ist nach Sonderschultypen geordnet. Dabei wird eine gesonderte Ausweisung epilepsiekranker Schüler nicht vorgenommen.

Derzeit erhalten 712 jugendliche Anfalls Kranke in Berufsbildungswerken eine berufliche Erstausbildung. Eine Einrichtung (Berufsbildungswerk Bethel, 120 Ausbildungs- und Internatsplätze) wurde eigens für diesen Personenkreis geschaffen.

2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie hoch die Zahl der unbehandelten oder unzureichend behandelten Epilepsiekranken in der Bundesrepublik Deutschland ist? Welche Möglichkeit sieht die Bundesregierung, diese Kranken einer wirksamen medizinischen Behandlung sowie psychologischen und sozialen Beratung zuzuführen?

Da keine Krankheitsartenstatistik geführt wird, liegen auch keine Zahlen darüber vor, wie hoch die Zahl der unbehandelten oder unzureichend behandelten Epilepsiekranken in der Bundesrepublik Deutschland ist.

Um die Situation der kindlichen Anfallskranken zu verbessern, hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Kinderärzte aufgefordert, verstärkt auf Anzeichen von Epilepsie bei Kindern bis zu vier Jahren im Rahmen der Kinderfrüherkennungsmaßnahmen U 1 bis U 8 zu achten. Eine entsprechende Änderung der Kinderfrüherkennungsrichtlinie ist geplant.

Aufgrund der Erfahrungen des Epilepsie-Kuratoriums ist zu sagen, daß, ohne die unterschiedlichen Epilepsieformen zu berücksichtigen, heute etwa 50 bis 60 % der behandelten Patienten anfallsfrei, 20 bis 30 % wesentlich gebessert werden. Mindestens 15 bis 20 % gelten als pharmakoresistent; das bedeutet, daß für 160 000 bis 200 000 Menschen die medikamentöse antiepileptische Behandlung noch nicht befriedigend ist. Die Ursachen hierfür liegen sowohl beim Patienten selbst (z. B. unregelmäßige Tabletteneinnahme, grobe Fehler der Lebensführung, mangelnde Selbstverantwortung für die Krankheit und ihre Folgen) als auch bei den noch nicht optimalen therapeutischen Möglichkeiten. Eine wesentliche Verbesserung dieser Möglichkeiten ist die Betreuung durch Epilepsie-Ambulanzen, die als regionale Spezialeinrichtungen für die Diagnostik, Behandlung und sozialmedizinische Betreuung von Problemfällen sowie die epileptiologische Fortbildung niedergelassener Ärzte und mit der Rehabilitation Epilepsiekranker befaßter Personen dienen.

Die Bundesregierung mißt der Erkennung und angemessenen Behandlung und Beratung von Anfallskranken deshalb so große Bedeutung bei, weil jeder neue Anfall mit einer Minderdurchblutung des Gehirns einhergeht und zum Untergang von Nervenzellen führt. Ziel einer jeden Behandlung und Beratung ist daher die Verhütung oder Abschwächung neuer Anfälle. Dank des therapeutischen Fortschritts ist z. B. das Invalidisierungsalter, das 1933 durchschnittlich bei wegen Epilepsie vorzeitig Berenteten 34,6 Jahre betrug, überdurchschnittlich z. B. bis 1967 um zwölf Jahre gestiegen. Der Anstieg aller Invalidisierungsarten betrug in der gleichen Zeit drei bis fünf Jahre.

Zur Verbesserung der Versorgung von Anfallskranken hält die Bundesregierung begleitend zur nationalen Forschung bei DIMDI Forschungsergebnisse der internationalen Datenbanken zur Information auf Abruf bereit. Auf dieses Angebot greifen zunehmend Ärzte und Epilepsie-Ambulanzen zurück.

3. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die Integration der Anfallskranken in beruflicher und sozialer Hinsicht besser als bisher zu fördern? Sieht die Bundesregierung insbesondere die Notwendigkeit, Anfallskranke nach den Bestimmungen des Schwerbehindertengesetzes besser als bisher zu fördern?

Die Bundesregierung hat gemeinsam mit den Ländern zahlreiche Modellversuche gefördert, in denen die Integration von behinderten Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen des allgemeinen Bildungswesens entwickelt und erprobt wurde und wird. Es ist davon auszugehen, daß sich unter den in diese Modellversuche einbezogenen Kindern und Jugendliche auch Anfallskranke befanden und befinden.

Nach den vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ kommt für Anfallskranke in der Regel je nach

Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung der Anfälle ein Grad der Behinderung von 50 bis 100 in Betracht. Somit fällt diese Personengruppe unter den Schutz des Schwerbehindertengesetzes, dessen zentrale Aufgabe es ist, die Einstellungs- und Beschäftigungschancen Schwerbehinderter auf dem Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt zu erhöhen. Das Schwerbehindertengesetz verpflichtet Arbeitgeber, in angemessenem Umfang auch besonders betroffene Schwerbehinderte zu beschäftigen, wozu nach Inkrafttreten des Ersten Gesetzes zur Änderung des Schwerbehindertengesetzes vom 1. August 1986 u. a. auch die Anfallskranken zählen (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 d). Der Bundesanstalt für Arbeit fällt die Aufgabe zu, diesen Personenkreis und damit auch die Anfallskranken mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe besonders zu fördern. Daneben bestehen die Fördermöglichkeiten nach dem Arbeitsförderungsgesetz in Verbindung mit der Anordnung des Verwaltungsrates der Bundesanstalt für Arbeit über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (AReha).

4. Kann die Bundesregierung angeben, wie hoch die Zahl

- der arbeitslosen,
- der berufs- bzw. erwerbsunfähigen

Epilepsiekranken ist?

Über die Gesamtzahl der berufs- bzw. erwerbsunfähigen Anfallskranken liegen der Bundesregierung keine Angaben vor. Aus der Statistik der Rentenversicherungsträger lassen sich lediglich die jährlichen Neuzugänge bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrentnern mit Hauptdiagnose Epilepsie entnehmen. Danach ergibt sich für die Zeit seit 1980 folgende Entwicklung:

Jahr	Männer	Frauen	zusammen	Anteil an den BU-, EU- Renten- empfängern in %
1985	621	383	1 004	0,4
1984	720	540	1 260	0,4
1983	683	503	1 186	0,4
1982	513	421	934	0,3
1981	703	494	1 197	0,4
1980	710	499	1 209	0,4

Die Zahl der arbeitslosen Epileptiker hingegen kann nicht angegeben werden, da eine Aufschlüsselung der Arbeitslosen nach Krankheitsarten nicht vorliegt.

5. Ist die Bundesregierung weiterhin bereit, der Empfehlung der Psychiatrie-Enquete-Kommission zu folgen, nach der in der Bun-

desrepublik Deutschland ein flächendeckendes und bedarfsgerechtes System von Anfallsambulanzen zu errichten ist? Ist sie insbesondere bereit mitzuwirken, daß die bereits eingerichteten Ambulanzen besser in die Versorgung integriert sowie sachlich und personell besser ausgestattet werden? Ist sie auch bereit, die Zahl der Anfallsambulanzen weiter zu erhöhen, bis ein flächendeckendes Angebot sichergestellt ist?

Die Bundesregierung begrüßt jede Verbesserung, die die Situation der Epileptiker in der Bundesrepublik Deutschland verbessert. Allerdings ist die Einrichtung eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Systems von Anfallsambulanzen in Krankenhäusern eine Aufgabe der Bundesländer. Nur diese können die entsprechenden sachlichen und personellen Voraussetzungen schaffen, um ein flächendeckendes und – soweit erforderlich – wohnortnahes Versorgungsangebot aufzubauen.

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß eine stärkere Berücksichtigung der Epileptiologie in der Weiterbildung der Ärzte für Neurologie, für Psychiatrie, für Neurochirurgie, aber auch für Allgemeinmedizin erforderlich ist und dabei auch die Lösung der sozialen Folgeprobleme der Krankheit besser erläutert werden muß? Was hat die Bundesregierung unter Berücksichtigung der verfassungsmäßig gegebenen Zuständigkeiten bisher unternommen, um gemeinsam mit den Bundesländern und den Landesärztekammern diesem Ziel bundeseinheitlich näherzukommen?

Die Epileptiologie wird im allgemeinen in der Weiterbildung der Ärzte für Neurologie, für Psychiatrie, für Neurochirurgie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Kinderheilkunde in ausreichendem Maße berücksichtigt. Wegen der Vielzahl der Fälle ist eine häufige Befassung mit Patienten, die an hirnorganischen Krampfanfällen leiden, in der Regel während der Weiterbildung zwangsläufig gegeben. Im allgemeinen können daher Ärzte, die sich in der Weiterbildung in den genannten Gebieten befinden, hinreichende Erfahrungen in Diagnostik und Therapie hirnorganischer Krampfanfälle erwerben.

Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erstreckt sich nicht generell auf den Bereich der Epileptiologie. Jeder Arzt müßte aufgrund seiner Ausbildung in der Lage sein, im Notfall die Erstbehandlung von Patienten mit hirnorganischen Krampfzuständen durchzuführen und erforderlichenfalls den Patienten in eine notwendige Spezialbehandlung zu überführen. Die endgültige Diagnosestellung und die medikamentöse Einstellung von Patienten, die an Epilepsie leiden, sollte in den Händen einschlägig weitergebildeter Ärzte liegen.

Im Rahmen der Weiterbildung in den genannten Gebieten können sich die Ärzte mit den Folgeproblemen der Krankheit und den möglichen Lösungen vertraut machen. In diesem Bereich kann es in der Praxis zu Konflikten kommen, die eine sorgsame, oftmals schwierige Abwägung zwischen den Interessen der Allgemeinheit und den Patienteninteressen erforderlich machen. Der Schutzbedürftigkeit des Patienten muß stets Rechnung getragen werden.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit steht in diesen Fragen in Kontakt mit der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern). Einwirkungsmöglichkeiten auf Regelung und Durchführung der ärztlichen Weiterbildung hat die Bundesregierung nicht. Die Regelung der Weiterbildung ist Sache der Länder und der Landesärztekammern.

7. Hält die Bundesregierung Maßnahmen für erforderlich, die Öffentlichkeit besser über die Art der Krankheit Epilepsie aufzuklären, um so einen wichtigen Beitrag zum Abbau sozialer und beruflicher Diskriminierung zu leisten, und wenn ja, welche Maßnahmen werden dies sein?

Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen um die Eingliederung der Behinderten durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, durch die Unverständnis und Vorurteile gegenüber Behinderten abgebaut werden sollen. Dabei geht es sowohl um behinderungsübergreifende als auch um behinderungsspezifische Information und Aufklärung.

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung fördern aus den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zentrale Maßnahmen und Schriften im Bereich der medizinischen und sozialen Rehabilitation sowie bundesweite Veranstaltungen, die der Eingliederung der Behinderten in die Gesellschaft dienen.

Die Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie ist Mitgliedsorganisation der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“. Die Arbeit dieser Dachorganisation wird regelmäßig mit Bundesmitteln gefördert. Darüber hinaus haben die einzelnen Mitgliedsverbände die Möglichkeit, über die Bundesarbeitsgemeinschaft Anträge auf Förderung einzelner Maßnahmen zu stellen; von dieser Möglichkeit hat in der Vergangenheit auch die Deutsche Sektion der Internationalen Liga gelegentlich Gebrauch gemacht.

In Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ werden Informationsschriften (Reihe „Kommunikation zwischen Partnern“) herausgegeben, die sich mit jeweils spezifischen Behinderungsarten befassen. Die Reihe enthält auch eine Schrift über Epilepsiekranken. Es sollen damit alle die angesprochen werden, die regelmäßig Kontakt zu Behinderten, in diesem Fall zu Epilepsiekranken haben – hauptsächlich Rehabilitationsfachkräfte, Mitarbeiter der Gesundheits-, Sozial- und Jugendämter, Beratungsstellen, Lehrer aller Schulformen, aber auch die Behinderten selbst und Eltern behinderter Kinder.

Im Interesse einer besseren Aufklärung der Öffentlichkeit über die Art der Krankheit „Epilepsie“ hat das Epilepsie-Kuratorium den „Epilepsie-Bericht 1985“ herausgegeben. Die Veröffentlichung dieses Berichtes wurde vom Bundesminister für Jugend,

Familie, Frauen und Gesundheit gefördert. An seiner Erstellung hat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung mitgewirkt.

8. Kann die Bundesregierung Angaben darüber machen, ob und in welchem Umfang die Epilepsieforschung bisher aus Bundesmitteln gefördert worden ist? Kann sie dabei insbesondere mitteilen, welche Einzelprojekte und Institutionen gefördert wurden?

Aus den dem Bundesminister für Forschung und Technologie zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln zur Förderung der Gesundheitsforschung sind bisher keine Vorhaben zur Epilepsieforschung gefördert worden. Im Rahmen des Regierungsprogramms „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ liegen dem Bundesminister für Forschung und Technologie jedoch zur Zeit mehrere Förderanträge bzw. Vorhabenskizzen zu Themen vor, die Anfallsleiden bzw. Epilepsien betreffen. Es handelt sich um folgende Vorhaben:

- a) Im Rahmen eines Förderschwerpunktes „Klinische Erprobung neuer Diagnoseverfahren auf der Basis biomagnetischer Signale“ liegt ein Antrag der FU Berlin in Zusammenarbeit mit der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt zum Thema „Magnetenzephalographie zur Lokalisierung von epileptischen Herden“ vor. Über die Förderung wird in Kürze entschieden.
- b) Aufgrund der Bekanntgabe eines neuen Förderschwerpunktes „Entwicklung und Reifung des chronisch kranken Kindes“ im Mai 1986 sind bisher Vorhabenskizzen zu folgenden Themen eingereicht worden, die Anfallsleiden bzw. Epilepsien betreffen oder mit ansprechen:
- Uni Gießen, Medizinisches Zentrum für Psychosomatische Medizin: „Entwicklung sogenannter Risikokinder (Auswirkungen von zerebralen Läsionen der Perinatalperiode)“,
 - Uni Hamburg, Neuropädiatrische Abteilung der Kinderklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf: „Die Langzeitentwicklung von Kindern nach Hirntumorerkrankung und neurochirurgischer Behandlung“,
 - Uni Heidelberg, Neuropädiatrische Abteilung der Universitätskinderklinik: „Lernen und Verhalten bei epileptischen Kindern“,
 - Uni Kiel, Neuropädiatrische Abteilung der Universitätskinderklinik: „Pathogenese primärer Epilepsien des Kindesalters“,
 - Uni Tübingen, Universitätskinderklinik: „Multizentrische Therapiestudie zum West-Syndrom“,
 - Uni Tübingen, Universitätskinderklinik: „Langzeitbeobachtung von Kindern mit Diabetes Mellitus, Asthma, chronischen Nierenerkrankungen und Anfallsleiden“.

Erst nach Ergänzung der Vorhabenskizzen zu vollständigen Anträgen findet eine Begutachtung statt. Bei der anschließenden Förderentscheidung werden die Empfehlungen der Gutachter berücksichtigt.

9. Hält die Bundesregierung die weitere Erforschung der Zusammenhänge der Krankheit Epilepsie für notwendig, und wenn ja, ist sie bereit, die Epilepsieforschung auch zukünftig mit öffentlichen Mitteln zu fördern?

Aufklärung über das Auftreten und die Zusammenhänge der Epilepsie ist im wesentlichen aus der Grundlagenforschung zu erwarten. Die Förderung der Grundlagenforschung wird in erster Linie von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen ihrer Möglichkeiten und in eigener Verantwortung wahrgenommen. Die vergangene und die derzeitige Forschungsförderung der DFG umfaßt zahlreiche Vorhaben zu der angesprochenen Thematik. Die DFG nimmt im Rahmen ihres „Normalverfahrens“ jederzeit auch neue Forschungsanträge entgegen. Die Fördermaßnahmen im Rahmen des Normalverfahrens der DFG werden zu 50 % von der Bundesregierung finanziert.

Die Projektmittel des BMFT zur Förderung der Gesundheitsforschung werden gebündelt für das Regierungsprogramm „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ zur Verfügung gestellt. Dieses Programm soll sich auf Lücken konzentrieren, die von anderen Forschungsförderern nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen werden. Der Bundesregierung liegen bisher keine Hinweise darüber vor, daß eine solche Lücke für den Bereich der Epilepsie-Forschung besteht. Dementsprechend ist zur Zeit nicht vorgesehen, diesen Bereich zu einem eigenen Förderschwerpunkt bei dem ab 1987 fortzuschreibenden Regierungsprogramm zu machen.

Die Antwort zu Frage 8 zeigt jedoch auch, daß die Förderung von Fragestellungen der Epilepsie-Forschung innerhalb anderer Förderschwerpunkte des Regierungsprogramms durchaus möglich ist. Ob die Möglichkeit im Einzelfall gegeben ist, hängt von der thematischen Festlegung der einschlägigen Förderschwerpunkte ab, die in der Regel öffentlich bekanntgegeben werden.

10. Wie bewertet die Bundesregierung neuere nicht medikamentöse Therapieansätze (Neurochirurgie, Psychologie) in der Epileptiologie? Hat sie geprüft oder wird sie prüfen, ob eine Förderung dieser therapeutischen Methoden im Rahmen des Programms „F + E im Dienste der Gesundheit“ möglich ist?

Es ist nicht Aufgabe der Bundesregierung, therapeutische Verfahren zu bewerten, dies müssen die wissenschaftlichen Fachgesellschaften übernehmen, die damit auch die in der Epilepsie-Behandlung zu beobachtenden „Regeln der ärztlichen Kunst“ festlegen.

Hinsichtlich der Frage, ob eine Förderung der angesprochenen therapeutischen Methoden im Rahmen des o. g. Regierungsprogramms möglich ist, wird auf die Ausführungen zu Fragen 8 und 9 verwiesen. Demnach ist ein eigener Förderschwerpunkt „Epilepsie-Forschung“ nicht eingerichtet oder bisher vorgesehen; die zu Frage 8 aufgeführten Vorhaben zeigen jedoch, daß das System der Epilepsie-Forschung, einschließlich der Bewertung verschiedener Therapieansätze, für eine Förderung im Rahmen anderer Förderungsschwerpunkte in Frage kommen kann.

