

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 10/876 —**

Behandlung krebskranker Kinder in der Bundesrepublik Deutschland

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 31. Januar 1984 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

Die Bundesregierung mißt der Versorgung von Krebspatienten einen hohen Stellenwert bei. Dies betrifft nicht nur die medizinischen, sondern auch die psychosozialen Aspekte der Krebsbehandlung. Hierfür wurde im Rahmen des „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“, in das unter Federführung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit u. a. die Bundesländer und Kostenträger eingebunden sind, ein Maßnahmenkatalog erarbeitet, in dem auch die organisatorischen und personellen Anforderungen – nicht nur hinsichtlich der Anzahl, sondern auch hinsichtlich der Qualifikation – an onkologische Einrichtungen angesprochen werden.

Zudem wurde vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ein Kreis von Sachverständigen beauftragt, speziell zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung krebskranker Kinder Empfehlungen zu erarbeiten. Hieran ist die Gesellschaft für pädiatrische Onkologie maßgeblich beteiligt.

1. Wie sieht die Konzeption der Bundesregierung zur Behandlung und Nachsorge bei krebskranken Kindern in der Bundesrepublik Deutschland aus, insbesondere
 - welche Krankenhaus- und Klinik- sowie Schul- und Spieltherapieeinrichtungen stehen dafür in der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung und
 - welche Funktion haben die einzelnen Einrichtungen im Hinblick auf das zu versorgende Einzugsgebiet?

Die Behandlung bzw. Nachsorge von Patienten, auch von krebskranken Kindern, fällt sowohl für den stationären wie den ambu-

lanten Bereich in die Zuständigkeit der Länder. Der Bund kann hier in Abstimmung mit den Ländern nur unterstützend tätig werden, z. B. durch Modellmaßnahmen. Die Bundesregierung fördert bereits seit 1981 mit insgesamt 7,2 Millionen DM im Rahmen ihrer „Modellmaßnahmen zur besseren Versorgung von Krebspatienten“ den Auf- und Ausbau onkologisch pädiatrischer Behandlungszentren. Dabei hat sie die Vorstellungen der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde berücksichtigt.

Nach Angaben der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie erfolgt die Therapie krebskranker Kinder derzeit hauptsächlich an 21 Einrichtungen. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine regionale Zentralisierung der Behandlung im Hinblick auf die relativ geringen Fallzahlen (ca. 1 300 Kinder im Jahr) und der nur bei Durchführung einer differenzierten, intensiven, aber nebenwirkungsreichen Therapie erheblichen Heilungschancen erforderlich.

Für den schulischen Bereich liegt die Zuständigkeit ebenfalls bei den Ländern. Daher könnte die Frage nach dem vorhandenen Angebot an Maßnahmen zur pädagogischen Betreuung und schulischen Förderung an den Behandlungszentren nur durch eine zeitaufwendige Umfrage durch die Länder beantwortet werden.

2. Sind die vorhandenen Einrichtungen ausreichend und bedarfsgerecht in personeller und räumlicher Hinsicht ausgestattet?
4. Inwieweit weicht die Personalausstattung der Behandlungseinrichtungen der Länder von den Vorstellungen der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie ab?

Die Gesellschaft für pädiatrische Onkologie hat ihre Vorstellungen über den Personalbedarf in pädiatrisch-onkologischen Einrichtungen in einem „Memorandum der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren“ (1979) dargelegt. Sie fordert, die derzeitige Personalausstattung den Erfordernissen der erst im letzten Jahrzehnt entwickelten pädiatrischen Onkologie anzupassen. Das Ausmaß des Personalstellen-Defizits ist im einzelnen bei Ärzten, Schwestern und Personal für die psychosoziale Betreuung von Klinik zu Klinik unterschiedlich, Planstellen für Psychologen sind nicht in allen Einrichtungen vorhanden.

Da die pädiatrisch-onkologische Behandlung in der Regel in Abteilungen der Universitäts-Kinderkliniken erfolgt, liegt die Zuständigkeit für diese Einrichtungen bei den Kultus- bzw. Wissenschaftsministerien der Bundesländer. Die von der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie vorgelegten Zahlen müssen im Gesamtkonzept der Personalbedarfsplanung gesehen werden.

Die Bundesregierung fördert im Rahmen der Modellmaßnahmen zur besseren Versorgung von Krebspatienten an elf Universitäts-Kinderkliniken zur Verbesserung der pädiatrisch-onkologischen Behandlung je eine Arztstelle und zwei Schwesternstellen. Dies hat nach Aussage der Fachgesellschaft zu einer spürbaren Entlastung und Verbesserung der Betreuung geführt. Im Verlauf

dieses Modellvorhabens sollen Richtwerte für den Personalbedarf in pädiatrisch-onkologischen Einrichtungen ermittelt werden.

3. Wie steht es um den Behandlungserfolg bei krebskranken Kindern?

Die Behandlungsergebnisse bei Krebskrankheiten im Kindesalter konnten in den letzten 10 bis 15 Jahren in starkem Maße verbessert werden. Während vorher die Heilungschancen bis auf wenige Ausnahmen gleich Null waren, können heute etwa 60 bis 65 v. H. aller krebskranken Kinder auf Dauer geheilt werden. Bei der häufigsten Form der Leukämie im Kindesalter, der akuten lymphatischen Leukämie, beträgt die Heilungsrate sogar über 70 v. H., ähnliches gilt für Lymphome und Nierentumore.

In der Bundesrepublik Deutschland liegen die Heilungserfolge bei den Leukämien und bösartigen lymphatischen Tumoren, die zusammen ca. 50 v. H. aller Krebskrankheiten bei Kindern ausmachen, seit einigen Jahren höher als in vergleichbaren Ländern, bei den übrigen Tumoren sind sie zumindest nicht schlechter. Dieser hohe Standard ist vor allem auf eine relativ weit fortgeschrittene Zentralisierung der Behandlung krebskranker Kinder in Kliniken mit speziellen Abteilungen oder Funktionseinrichtungen zurückzuführen.

5. An welchen Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland werden folgende psychosozialen Maßnahmen durchgeführt:

- Förderung von Selbsterfahrungsprozessen (Balint-Gruppen),
- integrierte, stationäre Teambehandlung (Diagnostik und Therapie) bei akuten Erkrankungen mit psychogenetischer Komponente,
- interdisziplinäre, ambulante Behandlung chronisch und krebskranker Kinder,
- psychosoziale Nachbetreuung chronisch kranker Kinder und deren Familien,
- Früherkennung und Intervention entstehender psychogener Erkrankungen im pädiatrischen Feld,
- Vorbereitung auf Operationen und andere diagnostische und therapeutische Eingriffe?

In der zur Verfügung stehenden Zeit war es nicht möglich, detaillierte Auskünfte zu den einzelnen Punkten zu erhalten. Dies hätte eine Einzelbefragung aller Kliniken, die derzeit in der Bundesrepublik Deutschland mit der Behandlung kindlicher Krebserkrankungen befaßt sind, erfordert. Grundsätzlich ist jedoch nach Aussage der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie festzustellen, daß man an allen Kliniken darum bemüht ist, trotz des Personalmangels die psychosozialen Aspekte der kindlichen Krebserkrankung zu berücksichtigen.

