

Große Anfrage

der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN

Versorgung krebskranker Kinder in der Bundesrepublik Deutschland

Es ist während des letzten Jahrzehnts in der Bundesrepublik Deutschland gelungen, erhebliche Fortschritte in der Behandlung krebskranker Kinder und Jugendlicher zu erzielen. Deshalb werden heute schon mehr als die Hälfte aller Patienten von ihrer Krankheit geheilt. Dieses ist nicht zuletzt auf den persönlichen Einsatz aller an der Behandlung beteiligten Personen zurückzuführen. Die Bundesregierung hat anerkannt, daß die Behandlung dieser Kinder zentralisiert, d. h. meistens an dafür qualifizierten (personell und sachlich) Universitätskliniken durchgeführt werden soll, da die Komplexität der therapiebegleitenden Diagnostik und die Intensität der Behandlung dieses erforderlich machen. Frühere Bundesregierungen haben trotz der bekannten Kulturhoheit der Länder und der damit verbundenen Primärverantwortung des jeweiligen Kultusministeriums diese Ausnahmesituation erkannt und über die Bundesministerien für Jugend, Familie und Gesundheit, für Arbeit und Sozialordnung und für Forschung und Technologie zusätzliche finanzielle Hilfe bereitgestellt, die teilweise jetzt ausläuft.

„Der Ärzte- und Personalmangel an den onkologischen Kinderstationen in der Bundesrepublik Deutschland ist so eklatant“, berichtete die „Ärzte-Zeitung“ vom 2. April 1984, „daß einzelne Elterninitiativen mittlerweile dazu übergegangen sind, Planstellen für Ärzte und Therapeuten selbst zu finanzieren.“ Dieser Notstand wurde u. a. auch im Frühjahr 1984 auf dem ersten Gruppentreffen der bundesdeutschen Elterninitiativen für krebskranke Kinder angesprochen.

Prof. Dr. G. Schellong, Vorsitzender der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie (Universitäts-Kinderklinik Münster), führt hierzu folgendes aus: „Die Personalausstattung der weitaus meisten onkologischen Abteilungen für krebskranke Kinder in den Universitäts-Kinderkliniken ist unzureichend. Dies trifft sowohl für das Pflegepersonal als auch für Arztstellen und spezielles Personal für die psychosoziale Betreuung zu. Das Defizit ist z. T. derartig groß, daß eine ordnungsgemäße Betreuung der Kinder nur unter kaum vertretbaren Kompromissen möglich ist.“

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Erkennt die Bundesregierung an, daß hochspezialisierte medizinische Versorgung für spezifische Patientengruppen manchmal nur an Universitätskliniken möglich ist und diese deshalb auch außerhalb des Sektors Forschung und Lehre, also der Kulturhoheit der Länder, gesehen werden muß?
2. Die letzte Große Anfrage im Deutschen Bundestag zur Krebsforschung und Behandlung war 1979 bzw. der Krebsbericht 1980.

Welche konkreten Ergebnisse für die betroffenen Kinder haben diese Beratungen ergeben, und wann wird die Bundesregierung einen neuen Krebsbericht erstellen, in dem auch detaillierter auf Kinderkrebs eingegangen wird?

3. In der Vergangenheit wurde die Versorgung krebskranker Patienten durch einzelne Projekte verschiedener Ministerien, der Krebshilfe und der Landeskultusministerien gefördert.

Gibt es Pläne der Koordinierung oder der Aufgabenverteilung der verschiedenen Einrichtungen in der Zukunft?

4. Die stationäre und ambulante Behandlung von krebskranken Kindern ist aus vielen Gründen äußerst personalaufwendig (entspricht einer Intensivpflege). Das Personal auf den onkologischen Abteilungen ist zusätzlich zu den ohnehin gegebenen psychischen Belastungen überfordert und kann den Betrieb nur durch ein übermäßiges persönliches Engagement aufrecht erhalten. Eltern werden während des stationären Aufenthaltes ihrer Kinder in vielfach nicht mehr zu vertretender Weise in die Pflege und Überwachung der Patienten mit eingeschaltet.

Wird von der Bundesregierung der Personalbedarf für die pädiatrisch-onkologischen Funktionseinheiten, der von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren 1979 nach sorgfältigen Erhebungen erstellt wurde, anerkannt, oder berücksichtigt die Bundesregierung für ihre Planung die Richtwerte von 1969, auf die sich die Krankenhausträger berufen, obwohl es zu dem Zeitpunkt das Spezialgebiet der pädiatrischen Onkologie noch nicht gab?

5. Sieht die Bundesregierung Möglichkeiten, an Stelle des Pauschalsystems für die Berechnung ambulanter und stationärer Versorgung dieser Patientengruppe an den Universitätskliniken die Bezahlung spezifischer Leistungen durchzusetzen, die es dann den Versorgungsträgern ermöglichen würden, diese Institutionen finanziell besser zu berücksichtigen?
6. Nach der Ausbildung zum Pädiater muß der onkologisch interessierte Arzt dieses Spezialgebiet über viele Monate erlernen, bevor er hier eigenverantwortliche Arbeit leisten kann.

Sieht die Bundesregierung Möglichkeiten, nach Abschluß der Facharztausbildung für diese Ärzte an den onkologischen Zentren längerfristige Stellen bereitzustellen?

7. Hat die Bundesregierung Pläne, für die spezielle Ausbildung der Pflegekräfte, die in anderen Staaten schon lange durchgeführt wird, Mittel bereitzustellen?
8. Psychosoziale Betreuung kann wegen Mangel an Zeit und Arbeitskräften nicht in dem erforderlichen Maße gewährleistet werden. Es ist ausreichend bekannt, daß für onkologische Funktionseinheiten in der Pädiatrie Fachkräfte wie Psychologen, Spieltherapeuten und Sozialarbeiter dringend benötigt werden.

Gäbe es im Rahmen des ABM-Gesetzes Möglichkeiten, diese Personalerweiterungen vorzunehmen?

9. Die Krankenversorgungseinheiten sind bisher auf die freiwillige Mitarbeit von Bürgern angewiesen.

Gäbe es Möglichkeiten, die dadurch anfallenden Kosten dieser Freiwilligen steuerlich zu begünstigen?

10. Die soziale Eingliederung der Patienten während und nach der Behandlung stellt weiterhin ein besonderes Problem dar. Da diese Kinder ohnehin viele Tage des Schulunterrichts versäumen, müßten auch in den Ferien neben den üblichen Lehrern an Kinderkliniken Lehrkräfte zur Verfügung stehen.

Gibt es Möglichkeiten, die durch die Krankheit unterbrochenen Ausbildungsverhältnisse der Jugendlichen nach Abschluß der Behandlung ohne Nachteil für diese fortzusetzen?

11. Seit April 1984 gelten die neuen Regelungen zur Beförderung von Schwerbehinderten. Kindern mit Krebs wird meist der Buchstabe „G“ auf ihren Behindertenausweisen zugeteilt. Das heißt, sie müssen sich mit einem Selbstkostenanteil von 120 DM an den Fahrtkosten beteiligen.

Glaubt die Bundesregierung, daß es gerechtfertigt ist, den schwerkranken Patienten und deren Familien während der Behandlungszeit eine derartige zusätzliche Belastung zuzumuten?

12. Die Nachsorge der Patienten nach Abschluß der initialen Therapie erfordert regelmäßige Untersuchungen und diagnostische Maßnahmen. Zur Analyse und Dokumentation der möglicherweise durch die Krankheit oder Therapie hervorgerufenen Dauerschäden sind finanzielle Hilfen notwendig.

Welche Pläne hat die Bundesregierung über dieses für die soziale Wiedereingliederung und Rehabilitation notwendige Thema?

13. Das Bundesarbeitsministerium fördert seit 1981 zehn Zentren in der Bundesrepublik Deutschland mit zusätzlich einer Arztstelle und zwei Schwesternstellen.

Nach welchen Kriterien wurden diese Mittel vergeben?

Wie stellt sich die Bundesregierung die Weiterführung dieser unbedingt erforderlichen Maßnahme nach 1984, dem Ende des Programmes, vor?

14. Es hat in der Vergangenheit ein von der VW-Stiftung gefördertes Programm des chronisch kranken Kindes gegeben.

Hat das BMJFG ein Nachfolgeprogramm dieser Art in Aussicht?

15. In der Bundesrepublik Deutschland fehlen im Moment ausreichende Kapazitäten für Knochenmarkstransplantationen bei Kindern.

Beabsichtigt die Bundesregierung die vorhandenen Kapazitäten auszubauen, oder möchte sie neue Zentren errichten?

16. In vielen Kliniken werden heute schon verschiedene Stellen (Schwestern, Ärzte, Spieltherapeuten, Psychologen usw.) von Elterninitiativen bezahlt (z. B. in Heidelberg, Freiburg und Düsseldorf), um den eklatanten Mangel annähernd auszugleichen.

Glaubt die Bundesregierung nicht, daß diese Finanzierungen Gemeinschaftsaufgabe sein sollten?

17. Wie steht die Bundesregierung den in letzter Zeit vielerorts gegründeten Elterninitiativen zur besseren Versorgung krebskranker Kinder gegenüber, und sieht die Bundesregierung Möglichkeiten, diese Elterninitiativen zu unterstützen?

18. Die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN vom 31. Januar 1984 (Drucksache 10/876) war hinsichtlich der nachfolgend aufgeführten psychosozialen Maßnahmen nur unvollständig beantwortet (Drucksache 10/942).

An welchen Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland werden folgende psychosoziale Maßnahmen durchgeführt:

- integrierte stationäre Teambehandlung (Diagnostik und Therapie),
- interdisziplinäre, ambulante Behandlung chronisch krebskranker Kinder,
- psychosoziale Nachbetreuung chronisch kranker Kinder und deren Familien, Förderung von Selbsterfahrungsgruppen (Balint-Gruppen)?

19. Wäre die Bundesregierung bereit, psychosoziale Projekte, die innovativen Modellcharakter besitzen, mit Bundesmitteln zu unterstützen, so zum Beispiel das von Dr. Hartmut Steffen in Zusammenarbeit mit Petra K. Kelly und der G.P.-Kelly-Vereinigung zur Unterstützung der Krebsforschung für Kinder e. V. im Jahre 1975 erarbeitete psychosoziale Modelle „Kinderplanet“ (poliklinischer, psychosozialer, sozial-pädiatrischer Arbeitsbereich mit angegliederter modellhafter „Rooming-in“-Station als auch heilpädagogischem Kindergarten mit

Klinikschule, Einzeltherapiebereichen und zentralem Spiel/Aktionsraum)?

20. Ist der Bundesregierung bekannt, warum Mitglieder aller Organisationen, die für die Krebsversorgung verantwortlich sind, den Besuch in Behandlungszentren ablehnen, wo sie ein persönliches Bild über die Situation in diesen Kliniken gewinnen könnten?
21. Vor kurzem wurde die Bundesrepublik Deutschland wiederum als ein ausgesprochen kinderfeindliches Land im „Herald Tribune“ gekennzeichnet.

Was gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um diese Kinderunfreundlichkeit in der Bevölkerung abzubauen, so daß im Rahmen solcher Maßnahmen ein stärkeres Bewußtsein auch für das kranke Kind erreicht würde?

Bonn, den 19. Juli 1984

Kelly

Schoppe, Dr. Vollmer und Fraktion

