

Änderungsantrag

der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN

zur zweiten Beratung des Entwurfs des Haushaltsgesetzes 1985

hier: Einzelplan 11

**Geschäftsbereich des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung
— Drucksachen 10/1800 Anlage, 10/2311, 10/2330 —**

Der Bundestag wolle beschließen:

In Kapitel 11 02 Titelgruppe 03 Titel 684 31 — Zuschüsse zur Entwicklung von Modellen der onkologischen Zusammenarbeit und Versorgung sowie zur Fort- und Weiterbildung von Fachkräften — wird der Ansatz um 6 000 000 DM erhöht.

In die Erläuterungen wird aufgenommen:

1. Maßnahmen in Höhe von 3 000 000 DM zur besseren Versorgung von Krebspatienten für zusätzliche Stellen an jene etwa 15 pädiatrisch-onkologischen Fachabteilungen in der Bundesrepublik Deutschland, die in dem auf elf Universitäts-Kinderkliniken beschränkten Modellprojekt zur Verbesserung der pädiatrisch-onkologischen Behandlung nicht berücksichtigt sind. Dabei sind für jede dieser Fachabteilungen eine zusätzliche Arzt- und zwei zusätzliche Schwesternstellen notwendig.
2. Maßnahmen in Höhe von 3 000 000 DM zur psychosozialen Betreuung. Für rund 25 Kliniken mit pädiatrisch-onkologischen Funktionseinheiten sind je zwei Stellen (Psychologe/Psychologin, Sozialpädagoge/Sozialpädagogin) einzurichten.

Bonn, den 28. November 1984

Kelly
Schoppe, Dr. Vollmer und Fraktion

Begründung

Zu 1.

Der Ärzte- und Personalmangel an den onkologischen Kinderstationen in der Bundesrepublik Deutschland ist so eklatant, daß einige Elterninitiativen mittlerweile dazu übergegangen sind, Planstellen für Ärzte und Therapeuten selbst zu finanzieren (Ärztezeitung vom 2. April 1984). Zum Beispiel wird in der Univer-

sitäts-Kinderklinik in Mainz, die zu den fünf größten Funktionseinheiten in der Bundesrepublik Deutschland zählt, keinerlei Förderung aus dem Modellprojekt gewährt. Anträge an die Bundesregierung und an die Deutsche Krebshilfe wurden abschlägig beschieden. Eine Verteilung von Stellen kann in der pädiatrischen Onkologie nicht nach der bloßen Erkrankungszahl akzeptiert werden, da diese Behandlung bekannterweise personalintensiver ist. So fallen z. B. in Mainz auf 21 Patienten nur 2 Ärzte und 11 Schwestern, (der vertretbare Personalschlüssel wäre 1 Arzt auf 3,3 Patienten und 1 Schwester auf 0,8 Patienten).

Aufgrund dieser schwachen Personalbesetzung ist man in Mainz an den Rand der Leistungsfähigkeit gelangt und es führte dazu, daß nur noch Kinder aus Rheinland-Pfalz aufgenommen werden sollten, Patienten aus dem benachbarten Hessen also abgelehnt werden sollten. Ähnliche unzumutbare Zustände sind an den meisten anderen Kliniken auch zu beobachten. Obwohl schon zur Zeit Verhandlungen mit den Kostenträgern laufen, müssen für die Übergangszeit diese dringend notwendigen Gelder zur Verfügung stehen.

Zu 2.

Wegen der günstigen Heilungschancen bei kindlichen Krebserkrankungen ist die psychosoziale Betreuung ein ganz wesentlicher Bestandteil der Behandlung, wenn die Kinder nach der intensiven Therapie seelisch keinen Schaden nehmen sollen. Dabei muß auch die Betreuung der Familien mit eingeschlossen werden. Wie Prof. Schellong, Vorsitzender der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie, ausführt, ist das Defizit an speziellem Personal für die psychosoziale Betreuung derartig groß, daß eine ordnungsgemäße Behandlung der Kinder nur unter kaum vertretbaren Kompromissen möglich ist. Obwohl eine Bereitschaft zur Verbesserung dieser Situation langfristig von seiten der Kostenträger angedeutet worden ist, muß in jedem Fall im Jahre 1985 diese Notlage durch Bundesmittel behoben werden.

Diese äußerst knapp bemessenen finanziellen Forderungen von insgesamt 6 000 000 DM sind zur Linderung der Situation krebskranker Kinder in der Bundesrepublik Deutschland dringend erforderlich und sind als erster wichtiger Schritt im Gesamtrahmen zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatienten generell zu betrachten.