

Antwort

der Bundesregierung

auf die Große Anfrage der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 10/2266 —

Verhütung und Behandlung von Krebserkrankungen im Erwachsenenalter

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 24. Juli 1985 namens der Bundesregierung die Große Anfrage wie folgt beantwortet:

Präambel

Die Bundesregierung hat schon vor Jahren angesichts der bedrückenden Situation bei den Krebserkrankungen die Große Krebskonferenz einberufen und zusammen mit allen engagierten Kreisen aus Wissenschaft, Krankenversorgung, Gesundheitspolitik und Sozialpolitik das „Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung“ erstellt. In dreizehn Arbeitsgruppen werden hier nahezu alle Bereiche der Krebsproblematik aufgegriffen. Dieses Programm wird im internationalen Rahmen als mustergültig und beispielhaft angesehen. Zu den bisher erreichten Zielen gehören u. a.

- die Erarbeitung von Grundlagen, die für eine bessere Erforschung der ursächlichen Zusammenhänge für die Krebsentstehung nötig sind; dies betrifft hauptsächlich die Krebsregistrierung, aber auch die Auswertung bereits vorhandener Daten,
- die gezielte Bearbeitung umweltrelevanter Krebsrisiken, z. B. durch Luftverschmutzung,
- die Konzeption und Erstellung geeigneter Medien bzw. Programme zum Einsatz insbesondere im Bereich der Prävention und der Krebsnachsorge,
- die Überprüfung des Krebsfrüherkennungsprogramms unter Einbeziehung von Möglichkeiten einer Weiterentwicklung,
- die Verbesserung der Versorgung von erwachsenen Krebspatienten, aber auch krebserkrankten Kindern, durch Förderung von Tumorzentren, onkologischen Schwerpunkten und pädiatrisch-onkologischen Abteilungen,

- der Ausbau der medizinischen, aber auch der psychosozialen Nachsorge von Krebspatienten,
- die Förderung der Krebsforschung in allen wichtigen Bereichen unter besonderer Berücksichtigung auch der unkonventionellen Methoden der Krebsbekämpfung,
- die Einleitung einer Koordinierung der Krebsforschung in der Bundesrepublik Deutschland durch geeignete Instrumente.

Die Verfasser der Großen Anfrage erwecken den Eindruck, der Schadstoffgehalt der Umwelt sei zu den führenden Krebsverursachern zu rechnen. Dies trifft trotz einer Reihe nachgewiesener oder vermuteter Zusammenhänge nach dem heutigen Kenntnisstand nicht zu. Es trifft auch nicht zu, daß Umweltbelastungen ständig zunehmen. Durch die Gesundheits- und Umweltpolitik der Bundesregierung ist vielmehr ein genereller Rückgang der Schadstoffe zu verzeichnen, der sich fortsetzen wird.

Die Fragen zur Krebsbehandlung unterstellen, es könnte nennenswerter Fortschritt nur mehr von naturheilkundlicher oder „unkonventioneller“ Seite erwartet werden. Dabei wird außer acht gelassen, daß bisherige Erfolge – z. B. bei Krebserkrankungen von Kindern – ausschließlich auf „konventionellen“ Wegen erreicht wurden. Die Aufmerksamkeit der Bundesregierung gilt daher beiden Bereichen.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß durch das Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung wichtige Fortschritte im Bereich Verhütung von Krebserkrankungen

kungen, Versorgung von Krebspatienten und Krebsforschung erreicht werden.

1. Krebsverhütung

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über das Krebsrisiko durch kleine Strahlendosen, z. B. bei beruflich strahlenexponierten Personen, vor? Gibt es Untersuchungen über das Strahlenrisiko, welches von Datensicht-, Mikrowellen- und Fernsehgeräten ausgeht, und wie sind die Ergebnisse und die Kontrollmöglichkeiten?

Beruflich strahlenexponierte Personen werden durch regelmäßige individuelle Personendosismessungen überwacht. Um quantitative Abschätzungen des Strahlenrisikos für niedrige Strahlenexpositionen vornehmen zu können, bei denen direkte Beobachtungen nicht mehr möglich sind, wird für das Risiko bösartiger Neubildungen eine lineare Dosis-Wirkungsbeziehung ohne Schwellendosis angenommen. Man unterstellt also – ohne dies statistisch gesichert beweisen zu können –, daß auch nach kleinen Strahlendosen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, die mit sinkender Strahlendosis abnimmt, derartige Wirkungen auftreten können.

Für das Mortalitätsrisiko durch strahleninduzierte Neubildungen infolge kleiner Strahlendosen sind internationale Expertenkommissionen unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen zu der Schlußfolgerung gelangt, daß unter Annahme einer linearen Dosis-Wirkungsbeziehung ohne Schwellenwert weniger als 1 v. H. der spontan auftretenden (d. h. nicht durch Strahlen verursachten) Tumore durch Strahlung induziert sein können.

Zur Abschätzung des beruflich bedingten Strahlenrisikos mit tödlichem Ausgang sind die Angaben der Berufsgenossenschaften heranzuziehen.

Hinsichtlich eines Krebsrisikos, das von Datensicht-, Mikrowellen- und Fernsehgeräten ausgehen könnte, ist folgendes festzustellen:

Eine Untersuchung der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt für den Zeitraum von 1973 bis Mitte des Jahres 1984 hat ergeben, daß bei Fernseh- und Datensichtgeräten aufgrund ihrer technischen Beschaffenheit mit keiner oder höchstens einer gegenüber der natürlichen Strahlenexposition vernachlässigbaren Strahlenexposition zu rechnen ist.

Über das Krebsrisiko von Mikrowellengeräten, deren Zahl im Vergleich zu den Fernseh- und Datensichtgeräten gering ist, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Mikrowellengeräte können, soweit sie nicht bei der Luftfahrt eingesetzt werden, militärischen Zwecken dienen oder im großtechnischen Maßstab verwendet werden, hinsichtlich der Immission von Röntgenstrahlen vernachlässigt werden.

Datensicht-, Mikrowellen- und Fernsehgeräte gehören zu den sogenannten Störstrahlern. Dies sind Geräte, bei denen Röntgenstrahlen erzeugt werden, ohne daß die Geräte zu diesem Zweck betrieben werden. Sie

fallen unter die Bestimmungen der Röntgenverordnung und unterliegen damit der behördlichen Aufsicht nach § 19 des Atomgesetzes. In Abhängigkeit vom Strahlenpotential kann darüber hinaus nach der Röntgenverordnung eine Bauartzulassung oder eine Genehmigung des Störstrahlers erforderlich sein.

Im übrigen wird hinsichtlich des Krebsrisikos kleiner Strahlendosen und der Bedeutung von Datensicht- und Fernsehgeräten auf die Antwort der Bundesregierung zur Kleinen Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN Erwerbstätigkeit an Bildschirmgeräten (Drucksache 10/2880, Fragen 8, 10, 12 a und 12 d) verwiesen.

2. Über die schon durch die Römer vielbeachteten Erdstrahlen liegen mehrere fundierte Veröffentlichungen von Naturwissenschaftlern und Physikern vor. Ein Zusammentreffen zwischen bestimmten lokalen elektromagnetischen Strahlenkonstellationen und der Entstehung bestimmter Erkrankungen bei Menschen, welche auf derartigen Belastungszonen leben, ist auch für Krebserkrankungen mehrfach aufgezeigt worden. Das Energieministerium der USA trägt dem Rechnung, indem es für diesen Forschungszweig in jüngster Zeit verstärkt Fördermittel beantragt hat (San Francisco Chronicle 21. April 1984).

Welche Maßnahmen sind von der Bundesregierung bisher eingeleitet worden, um diese Phänomene erforschen zu lassen, und welche Ergebnisse liegen hierzu vor?

Der Nachweis von sog. Erdstrahlen, die nicht gleichzusetzen sind mit der bekannten terrestrischen Strahlung, ist mit nach dem Stand von Wissenschaft und Technik anerkannten naturwissenschaftlichen Methoden bisher nicht gelungen. Auch eine standortabhängige Häufung des Auftretens von Krebserkrankungen durch das Leben, Wohnen oder Arbeiten über sogenannten geopathischen Reizgebieten, -zonen oder -streifen konnte statistisch nicht gesichert werden. Obwohl immer wieder gewissenhafte Untersuchungen und statistische Auswertungen vorgenommen worden sind, muß festgestellt werden, daß derzeit weder das Vorhandensein noch die krankmachende oder gar krebsfördernde Wirkung sog. Erdstrahlen oder geopathogener Reizzonen als bewiesen gelten kann.

Bei der Bedeutung, die dem Phänomen Erdstrahlen jedoch von weiten Bevölkerungskreisen zugemessen wird, sieht sich die Bundesregierung veranlaßt, dieses Thema einer Klärung näherzubringen. Im Rahmen des „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“ sind deshalb seit 1981 in der Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“ Expertengespräche zum Thema „Krebsentstehung durch geopathische Reizzonen (Erdstrahlen)“ geführt worden. Daran waren Befürworter und Gegner der Erdstrahlentheorie gleichermaßen beteiligt, um Studienansätze zu finden, die zugleich den Ansprüchen beider Parteien gerecht werden. Bisher liegt ein konkreter Antrag nur zum Thema Messung von unterirdischen Wasserläufen durch Rutengänger vor. Die Bemühungen um eine epidemiologisch ausgerichtete Studie sind bislang noch nicht erfolgreich gewesen.

3. Von verschiedenen Bundesministerien sind in den vergangenen Jahren Forschungsprojekte gefördert worden, die u. a. die Kanzerogenität von polycyclischen Kohlenwasserstoffen, gewissen mineralischen Fasern sowie einer Reihe von Aminen und Nitroverbindungen nachgewiesen haben (siehe Drucksachen 7/4711 und 7/4815). Ein großer Teil dieser Substanzen ist in unterschiedlicher Konzentration in unseren Nahrungs- und Genußmitteln enthalten. Es ist bekannt, daß selbst kleinste Mengen karzinogener Stoffe nicht ungefährlich sind, was durch den Kumulations-effekt noch verstärkt wird.

Welche Maßnahmen sind von der Bundesregierung ergriffen worden oder vorgesehen, um die Aufnahme dieser Verbindungen durch den Menschen zu reduzieren, und inwiefern haben diese Maßnahmen zu einem Rückgang dieser Substanzen in der Nahrung geführt?

Mit modernsten Nachweismethoden konnten nur in einigen wenigen Lebensmittelproduktgruppen geringste Mengen an polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen, Asbestfasern und Nitrosaminen nachgewiesen werden.

In der Fleisch-Verordnung ist deshalb bereits 1973 auf Vorschlag einer speziell mit Fragen der Anwendung von frischem Rauch bei Lebensmitteln befaßten Sachverständigengruppe der Deutschen Forschungsgemeinschaft ein Höchstwert für Benz(a)pyren als Leitsubstanz für polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe in geräucherten Fleischerzeugnissen festgelegt worden.

Um einer eventuellen Nitrosaminbildung entgegenzuwirken, wurden 1980 mit der Verordnung über die Zulassung von Nitrit und Nitrat in Lebensmitteln die zulässigen Zusätze von Nitritpökelsalz und Kaliumnitrat bei der Herstellung von Fleischerzeugnissen drastisch eingeschränkt. Ebenso konnte durch neue technische Lösungen bei der Maltztrocknung die Nitrosaminbildung im Malz entscheidend reduziert werden.

Auf Grund der Vorschriften der Zusatzstoff-Verkehrsverordnung vom 10. Juli 1984 dürfen Farb- und Konservierungsstoffe, die wegen ihres Herstellungsverfahrens und der Ausgangsstoffe polycyclische Kohlenwasserstoffe enthalten können, nicht hergestellt und in den Verkehr gebracht werden.

Bei oraler Aufnahme von Asbestfasern in der Nahrung sind keine gesundheitlichen Schäden bekannt geworden. Damit dennoch so wenig wie möglich Asbestfasern aus Trinkwasserrohren in das Trinkwasser übergehen, wird die Bundesregierung bei der anstehenden Novellierung der Trinkwasser-Verordnung Vorschriften über den zulässigen pH-Wert von Trinkwasser erlassen. Damit wird die Abgabe von Korrosionsprodukten u. a. aus asbestzementhaltigen Werkstoffen an Trinkwasser soweit wie möglich vermindert.

Bei der Filtration von Getränken vermindern die heute üblichen Asbestmehrschichtfilter im übrigen die Gehalte an Asbest im Filtrat (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Frage des Abgeordneten Sielaff in der Fragestunde des Deutschen Bundestages am 11. Februar 1982).

4. Die Behandlung von Masttieren mit Sexualhormonen ist ein offenes Geheimnis. Das hierfür vornehmlich angewandte Mittel war das Diäthylstilböstrol (DES), das bis Anfang der siebziger Jahre als Anti-Baby-Pille Verwendung fand, dann aber wegen seiner Gebärmutterkrebs erzeugenden Wirkung von diesem Markt zurückgezogen wurde. Inzwischen wurde beobachtet, daß Kinder von Frauen, die DES genommen hatten, schon im Kindes- und Jugendalter Krebs an Scheide und Hoden sowie Mißbildungen an den Genitalien entwickelten. Nachdem in deutscher Babynahrung DES-Rückstände bis zu einem Wirkstoffgehalt entsprechend sieben „Pillen“ pro 100 g Gläschen nachgewiesen worden waren, wurde 1981 DES in der Tiermedizin verboten. Die nachgewiesenen Konzentrationen im Kalbfleisch hatten noch deutlich höher gelegen. Seither werden die dem DES chemisch sehr ähnlichen Drogen Dienöstrol und Hexöstrol illegal vertrieben und in der Tiermast angewendet. Im November 1982 wies die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) in einem Schreiben an die zuständigen Ministerien darauf hin, daß die bestehenden Regelungen wertlos seien, da sie nicht ernst genommen würden. Damit werde die „illegale Handhabung zur Norm gemacht“. Da die Anwendung von Hormonen in der Tiermast zur Norm geworden zu sein scheint, zwingen der Konkurrenzkampf und die niedrigen Erzeugerpreise die Züchter quasi zu diesen Maßnahmen, zumal durch die Aufwendigkeit von Routineuntersuchungen des Schlachtviehs das Risiko, entdeckt zu werden, nicht allzu hoch ist.

Wie ist die Meinung der Bundesregierung zu einer Kontrolle von Herstellungen bzw. Import von illegal verabreichten Tierarzneimitteln, ggf. auch unter Zuhilfenahme der Drogenfahndung?

Die Verwendung des synthetischen Sexualhormons Diäthylstilböstrol (DES) sowie der dem DES sehr ähnlichen Stoffe Dienöstrol und Hexöstrol zur Wachstumsförderung bei Masttieren ist in der Bundesrepublik Deutschland schon seit 1958 gesetzlich verboten. Um einer mißbräuchlichen Anwendung von für die Therapie zugelassenen Arzneimitteln entgegenzuwirken, wurde die Verwendung der genannten Stoffe zur Herstellung von Arzneimitteln jeder Art zur Anwendung bei Tieren verboten. Damit wurden diese Stoffe als Tierarzneimittel vom Markt genommen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hatte in ihrer Stellungnahme aus dem Jahre 1982 gefordert, daß „Tierarzneimittel und Futtermittelzusatzstoffe nur zugelassen werden dürfen, wenn praktikable Verfahren zur Bestimmung von Rückständen vorhanden sind. Anderenfalls sind bestehende Regelungen wertlos und können die illegale Handhabung zur Norm machen“. Mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 24. Februar 1983 (BGBl. I S. 169) ist dieser Forderung Rechnung getragen worden. Nach § 23 Abs. 1 Nr. 2 muß in Zukunft der Hersteller von Tierarzneimitteln ein routinemäßig durchführbares Verfahren vorlegen, mit dem Rückstände nach Art und Menge gesundheitlich nicht unbedenklicher Stoffe zuverlässig nachgewiesen werden können. Damit soll die Kontrolle der Einhaltung der für Tierarzneimittel allgemein festgesetzten Wartezeiten und der Rückstandsunbedenklichkeit der von Tieren gewonnenen Lebensmittel verbessert werden. Für Tierarzneimittel, die derzeit zugelassen sind, sollen diese Rückstands-

nachweisverfahren entsprechend ihrer gesundheitlichen Priorität nachgefordert werden.

Durch die Änderung des Arzneimittelgesetzes sind die genannten Stoffe auch als sogenannte Rohstoffe in die arzneimittelrechtliche Überwachung einbezogen worden, um jeglichen Mißbrauch auszuschließen; insbesondere Tierhalter dürfen solche Stoffe nicht in ihrem Besitz haben. Damit sind diese Stoffe einer Kontrolle unterworfen, die von der Herstellung bis zur Verwendung reicht.

Den zuständigen Überwachungsbehörden sind ausreichende Möglichkeiten zur Überwachung an die Hand gegeben worden, die vom Import bis zur Verwendung reichen; sie haben zwischenzeitlich ihre Anstrengungen erheblich intensiviert, so daß nach Einführung einer amtlichen Prüfmethode in die Fleischschau 1979 (damals waren in ca. 30 bis 40 v. H. der untersuchten Kalbfleischproben Rückstände von DES festgestellt worden) im Jahr 1982 DES nur noch in vier Fällen gefunden wurde. Seitdem ist dieser Stoff in keinem Fall mehr nachgewiesen worden.

5. An keiner anderen Krebsart sterben in der Bundesrepublik Deutschland so viele Menschen wie an den Tumoren der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge. In den letzten 30 Jahren hat sich die Sterberate aufgrund dieser Tumore etwa verdreifacht und die Tendenz ist weiterhin steigend. Ein Zusammenhang des Lungenkrebses mit dem Nikotinmißbrauch ist nachgewiesen. Namhafte Krebsforscher in der Bundesrepublik Deutschland und Amerika sind der Auffassung, daß sich unsere Gesamtkrebsrate innerhalb weniger Jahre um einen sehr ansehnlichen Prozentsatz verringern ließe, wenn nicht weiterhin geraucht würde.

Hält die Bundesregierung die bisher ergriffenen Maßnahmen gegen den Nikotinmißbrauch (bei dennoch steigendem Verbrauch) für ausreichend, und falls nicht, auf welche Weise beabsichtigt man, diese Risiken zu verringern?

In der Tat sterben an keiner anderen Krebsart in der Bundesrepublik Deutschland so viele Menschen wie an Tumoren der Luftwege. Wenngleich die weiteren Aussagen zu dieser Frage zu modifizieren bzw. korrigieren sind, insbesondere hinsichtlich der Sterberate und des Zusammenhangs zwischen Nikotinmißbrauch und Lungenkrebs – nach Ansicht der Fachleute ist der Kondensatgehalt der Tabakwaren hierfür verantwortlich –, ist auch die Bundesregierung der Auffassung, daß die Gefahren durch den Tabakkonsum vermindert werden müssen.

Die Bundesregierung hat gegen das Rauchen eine Reihe von Maßnahmen zur Aufklärung und Information der Bevölkerung über die hiermit verbundenen Gefahren durchgeführt. Diese Maßnahmen sind Teil der Gesamtkonzeption zur Vorbeugung und Verhütung von Mißbrauchsverhalten. Die meisten Medien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung klären deshalb nicht isoliert über ein einziges Suchtmittel auf – dennoch ist die kleine Broschüre

„15 Sekunden zum Nachdenken“ ein Beispiel dieser Spezialinformation. Die meisten anderen Medien behandeln die Gefahren des Rauchens im Zusammenhang mit Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten. Beispiele hierfür sind die Broschüren „Unsere Kinder, frei von Drogen?“, „Alltag, Szenen einer Clique“ und „Familienszenen“, die seit Jahren in hoher Auflage gezielt abgegeben werden. Darüber hinaus ist die Bundesregierung auf diesem Feld aktiv geworden mit dem Trainingsprogramm der Bundeszentrale „Nicht-raucher in 10 Wochen“; dieser verhaltenstherapeutische Kurs bietet Kursmaterial für Volkshochschulen und Krankenkassen an.

Durch die Erste Verordnung zur Änderung der Tabakverordnung ist vorgeschrieben worden, daß auf allen Packungen, in denen Tabakerzeugnisse zur Abgabe an die Verbraucher in den Verkehr gebracht werden, ein Warnhinweis mit dem Wortlaut „Der Bundesgesundheitsminister: Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit“ anzubringen ist; bei Zigaretten müssen in Verbindung mit dem Warnhinweis Angaben über den Nikotin- und Kondensatgehalt gemacht werden. Aufgrund einer auf Initiative des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit zustande gekommenen Vereinbarung der Zigarettenindustrie wird der Warnhinweis auch in Werbeanzeigen für Zigaretten und auf Werbeplakaten angebracht. Der Warnhinweis ist als Appell an den für seine Gesundheit verantwortlichen Bürger gedacht.

Die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens ist in der Bevölkerung inzwischen weitgehend bekannt. Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß mit weiteren Aufklärungsmaßnahmen die Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung dahin beeinflußt werden muß, daß die Menschen ihr Konsumverhalten auch tatsächlich an ihrem Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens ausrichten.

Weitere Maßnahmen werden derzeit in der Arbeitsgruppe „Krebsgefährdung durch Rauchen“ im Rahmen des „Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung“ diskutiert. Diese betreffen neben den o. a. Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung bzw. Verhaltensänderung insbesondere solche der Verminderung der Schädlichkeit des Produkts selbst sowie Möglichkeiten der Abgabebeschränkungen – insbesondere für Kinder und Jugendliche – oder fiskalische Interventionen. Die Bundesregierung wird um eine Umsetzung der sich hieraus ergebenden praktikablen Vorschläge bemüht sein.

6. Beabsichtigt die Bundesregierung auch unter Berücksichtigung der Tatsache, daß der durch das Tabakrauchen entstehende volkswirtschaftliche Schaden bedeutend höher ist als die Einkünfte aus der Tabaksteuer, die Einführung eines generellen Werbeverbotes für Tabakwaren, und, falls nicht, warum nicht?

Eine genaue, umfassende Berechnung des volkswirtschaftlichen Schadens durch das Tabakrauchen für

alle kostenrelevanten Bereiche – insbesondere Sozialversicherungen, private Versicherungen, Betriebe, öffentliche Haushalte – ist der Bundesregierung nicht bekannt. In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage betreffend Auswirkungen des Zigarettenrauchens (Drucksache 7/2070) vom 10. Mai 1974 konnte die Bundesregierung – unter Annahme einer Übertragbarkeit der damals vorliegenden Verlaufsstudien – für den Verlust am Bruttosozialprodukt eine Größenordnung von 15 bis 20 Mrd. DM jährlich angeben. Auch in der Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Klunzinger u. a. (CDU) – Drucksache 9/443, ausgegeben am 22. Januar 1985 – waren keine genaueren Angaben möglich. Unter Berücksichtigung der Einkommens- und Preisentwicklung des letzten Jahrzehnts kann jedoch angenommen werden, daß der volkswirtschaftliche Schaden durch das Tabakrauchen die Einnahmen des Staates aus der Tabaksteuer (1984 rd. 14,4 Mrd. DM) bei weitem übersteigt.

Das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz enthält Vorschriften, die die Werbung für Tabakerzeugnisse stark beschränken. Für Zigaretten, zigarettenähnliche Erzeugnisse und Tabakerzeugnisse zum Selbstdrehen von Zigaretten ist die Werbung in Rundfunk und Fernsehen verboten. Außerdem bestehen inhaltliche Werbebeschränkungen für alle Tabakerzeugnisse. Danach ist z. B. jede Werbung verboten, durch die der Eindruck erweckt wird, daß der Genuß von Tabakerzeugnissen gesundheitlich unbedenklich oder geeignet ist, die Leistungsfähigkeit günstig zu beeinflussen. Auch speziell auf junge Menschen abzielende Werbeaussagen sind unzulässig. Neben den gesetzlichen Werbeverboten bestehen Vereinbarungen der Wirtschaft zur Beschränkung der Werbung.

Ein generelles Verbot der Werbung für Tabakerzeugnisse würde nach Auffassung der Bundesregierung auf verfassungsrechtliche Bedenken stoßen. Es würde einen erheblichen Eingriff in das nach Artikel 12 des Grundgesetzes geschützte Grundrecht der Berufsfreiheit bewirken und auch das nach Artikel 5 Abs. 1 Satz 1 geschützte Recht auf freie Meinungsäußerung beschränken. Ob diese Beschränkung verhältnismäßig wäre, ist insbesondere deshalb fraglich, weil die gewünschte Wirkung eines solchen Werbeverbots von Fachleuten skeptisch beurteilt wird. Den mit dem Rauchen verbundenen gesundheitlichen Gefahren sollte auf andere Weise begegnet werden. Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

7. Die Einführung der sog. „leichten“ Zigaretten führt insbesondere auch dazu, daß immer mehr Kinder schon mit sechs bis acht Jahren rauchen und somit gewohnheitsmäßige Raucher werden.

Was unternimmt die Bundesregierung zur Verhinderung dieser Entwicklung?

Daß infolge der Einführung sog. leichter Zigaretten immer mehr Kinder schon mit sechs bis acht Jahren

rauchen, kann die Bundesregierung nicht bestätigen; statistisch relevante empirische Untersuchungen dieser Art sind ihr nicht bekannt. Einschlägige Erhebungen der Institute Infratest Gesundheitsforschung und Allensbach sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfassen erst Kinder ab 12 bzw. Jugendliche ab 14 und 16 Jahren.

Die Bundesregierung wird in ihren Bemühungen fortfahren, das Rauchen von Kindern und Jugendlichen mit den ihr zu Gebote stehenden Mitteln, insbesondere der gesundheitlichen Aufklärung, zurückzudrängen.

8. Wie steht die Bundesregierung zu einem Rauchverbot am Arbeitsplatz, insbesondere in öffentlichen Gebäuden, zu Nichtraucherbereichen in Restaurants usw., wie in den USA bereits durchgeführt?

Der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz ist Gegenstand einer anhaltenden Diskussion auch unter Fachwissenschaftlern. Während die Schädlichkeit des Aktivrauchens nachgewiesen ist, wird die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen noch unterschiedlich beurteilt. Es ist jedoch zu erwarten, daß die MAK-Kommission in Bälde eine begründete Stellungnahme hierzu abgeben wird. Wenn sich die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens erweist, bedarf es für die Verwirklichung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz keiner Rechtsänderung, da bereits nach geltendem Recht der Arbeitgeber nach § 5 der Arbeitsstättenverordnung für ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft zu sorgen hat.

Im vom BMJFG herausgegebenen Nichtraucherschutzprogramm des Bundes und der Länder nimmt der Schutz des Nichtrauchers in öffentlichen bzw. der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen und Einrichtungen, zu denen auch Restaurants gehören, einen breiten Raum ein. Im Sinne dieses Programms bestehen über die Regelungen des Gesetz- und Ordnungsgebers hinaus für die genannten öffentlichen Räume wie Schulen, Krankenhäuser, Bibliotheken und Kantinen auf bestimmte Zeiten oder Bereiche beschränkte oder vollständige Rauchverbote in Form autonomer bzw. verwaltungsinterner Regelungen, die z. T. auf entsprechende Empfehlungen in Verwaltungsvorschriften zurückgehen. Im Rahmen des erst kürzlich von nachgeordneten Behörden herausgegebenen Formaldehydberichtes wurde u. a. erneut empfohlen, für alle öffentlichen Gebäude geeignete Regelungen zu treffen, um Passivrauchen zu verhindern.

9. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, das Recht des Nichtrauchers auf körperliche Unversehrtheit gegenüber der individuellen Freiheit des Rauchers, seine Gesundheit zu ruinieren, zu schützen?

Zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes haben die Bundesregierung und die Länder ein „Nichtraucher-

schutzprogramm des Bundes und der Länder" erarbeitet. Rauchverbote existieren, wie dem Nichtraucher-schutzprogramm entnommen werden kann, in der Bundesrepublik Deutschland für viele Bereiche bzw. Personengruppen und sind auch in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen normiert.

Besondere Bedeutung kommt jedoch auch hier der Aufklärungsarbeit zu, die seitens des Bundes, insbesondere von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, betrieben wird. Es ist festzustellen, daß in den letzten Jahren nicht nur das Selbstbewußtsein der Nichtraucher erheblich zugenommen hat, sondern auch die Rücksichtnahme der Raucher gegenüber den Nichtrauchern deutlich gewachsen ist.

Die Bundesregierung nimmt hiervon mit Befriedigung Kenntnis und fördert solche Bestrebungen, daß dem Nichtraucher zunehmend rauchfreie Zonen geboten werden.

10. Die Drucksache 7/4815 weist eine größere Anzahl von täglich verordneten Arzneistoffen als im Tierversuch krebserregend aus. Dazu gehören u. a. bestimmte Beruhigungs- und Schlafmittel, Mittel gegen Akne, erhöhten Blutzucker, bestimmte Augenkrankheiten und auch cortisonhaltige Mittel, die z. B. in sehr vielen Salben gegen Bagatellerkrankungen enthalten sind. So darf nach Mitteilung des Arznei-Telegramms 4/84 der in der Bundesrepublik Deutschland häufig verordnete Arzneistoff Spironolacton in Norwegen nur noch in Ausnahmefällen rezeptiert werden, da im Tierversuch eine erhebliche krebserregende Wirkung auf mehrere Organsysteme beobachtet wurde.

Welche Beweise hat die Bundesregierung, daß diese Mittel nicht kanzerogen sind, und ist die Bundesregierung der Auffassung, daß diese Stoffe weiterhin ohne jede Kennzeichnungs- oder Hinweispflicht an ahnungslose Patienten abgegeben werden sollen?

Von den in der Drucksache 7/4815 auf Grund von Tierversuchen an Nagetieren als „kanzerogene Substanzen“ tabellarisch aufgelisteten Stoffen sind 13 Stoffe als Bestandteile von Fertigarzneimitteln bekannt. Hinsichtlich der Rückschlüsse aus Tierversuchen auf eine mögliche Gesundheitsgefährdung ist folgendes zu bemerken:

Ergebnisse, die sich bei Tierversuchen auf Arzneimittelwirkungen und toxische Wirkungen von Chemikalien ergeben, lassen nicht ohne weiteres einen zwingenden Schluß auf gleiche Wirkungen bei Menschen zu. Vielmehr ist in jedem Einzelfall ihre Bedeutung für die Anwendung am Menschen zu bewerten, wenn sie zusammen mit allen anderen vorhandenen Erkenntnissen und Daten zu dem Stoff zur Beurteilung seines Risikos herangezogen werden. Bei kanzerogenen Risiken sind üblicherweise folgende Erkenntnisse zu berücksichtigen:

Tierexperimentelle Daten zur Kanzerogenität [Lokalisation, Art, Häufigkeit, Zeitpunkt des Auftretens von Tumoren sowie deren Geschlechtsabhängigkeit,

betroffene Tierart(en)], Daten zum Wirkungsmechanismus (initiiierende, genotoxische Wirkung), Daten zu Metabolismus und Pharmakokinetik (Resorption, Giftung, Entgiftung, gelangen ans Zielgewebe, Art der Bindung am Wirkort), Daten zur Toxizität (Reversibilität, Irreversibilität, Kinetik, Schäden an tumortragenden Geweben), Daten zur Mutagenität, Daten zur Epidemiologie. Dabei sind spezielle Stoffeigenschaften (Fremdstoff, natürliches Vorkommen im Organismus) über den gesamten Expositionsbereich sowie der Nutzen des Arzneimittels in die Beurteilung einzu-beziehen.

Die Datenausgangslage, auf Grund derer eine Entscheidung über kanzerogene Wirkungen für den Menschen getroffen werden muß, ist für jeden Stoff verschieden. Wenn kanzerogene Effekte von Arzneimittelbestandteilen im Tierversuch mit Nagern zu verzeichnen sind, ist damit nicht ohne weiteres auf solche bei der Anwendung beim Menschen zu schließen. In dieser Beziehung ist Wertung und Handhabung bei konkreten Arzneien das Ergebnis einer sorgfältigen Risiko-Nutzen-Abwägung.

Bei vier der in der o. g. Liste genannten Stoffe (Cyclophosphamid, Dactinomycin, Methotrexat, Tretinoin) sind Hinweise auf die Gefahr einer kanzerogenen Wirkung unter Berücksichtigung der Nutzen-Risiko-Abwägung in Packungsbeilagen und/oder Fachinformationen aufgenommen worden. Es handelt sich um Arzneimittel, die gegen Zellwachstum und -vermehrung sowie zur Verhütung einer Metastasierung eingesetzt werden (Cytostatika) und um ein Mittel gegen schwere Akne. Bei den anderen in Arzneimitteln enthaltenen Stoffen ließ sich der im Nagetierversuch gezeigte Verdacht nicht erhärten. Ein entsprechender Hinweis in der Packungsbeilage war deshalb bisher nicht anzuordnen.

11. Welche Medikamente wurden darüber hinaus inzwischen als krebserzeugend bekannt?

Im Rahmen des Stufenplans nach § 63 des Arzneimittelgesetzes zur Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken wurde die Zulassung von Arzneimitteln mit den Stoffen Aminophenazon, Aristolochiasäure, Chloroform, Diethylstilböstrol, 1,2-Dichlorethan, Metapyrilen, Oxetoron, Penfluridol und Urethan aufgrund erwiesener kanzerogener Wirkungen entweder vom Bundesgesundheitsamt widerrufen, oder es wurde vom Hersteller auf die Zulassung verzichtet.

Für Arzneimittel mit dem Stoff Indoprofen ruht die Zulassung, weil ein Verdacht auf kanzerogene Wirkung bisher nicht ausgeräumt werden konnte.

Bei Arzneimitteln mit dem Stoff Phenacetin wird durch Warnhinweis in der Packungsbeilage darauf hingewiesen, daß Fälle von bösartigen Geschwülsten der Harnwege (Nierenbecken, Harnblase) nach jahrelangem Phenacetingebrauch beschrieben worden sind. Arzneimittel, die diesen Stoff enthalten, dürfen nur in den

Verkehr gebracht werden, wenn auf den Behältnissen und, soweit verwendet, auf den äußeren Umhüllungen und Packungsbeilagen der Warnhinweis angegeben ist, daß sie nicht längere Zeit oder in höheren Dosen ohne ärztlichen Rat angewendet werden sollen.

12. Vergleichende Untersuchungen – z. B. zwischen Japan und den USA oder zwischen Durchschnittsamerikanern und den bezüglich der Ernährung sich von diesen deutlich unterscheidenden amerikanischen Mormonen – haben einen Zusammenhang zwischen den Ernährungsgewohnheiten einer Population und deren Anfälligkeit für bestimmte Krebsarten eindeutig nachgewiesen. Laut offiziellen Angaben („Diet, Nutrition and Cancer“, 1982 von der Assambly of Life Science und dem National Research Council, Washington/USA, herausgegeben) ist unsere ungesunde Ernährung zu 35 v.H. an der Entstehung aller Krebsarten beteiligt. Hingewiesen sei hier auch auf die Zusammenhänge zwischen einer ballaststoffarmen Zivilisationskost und dem Auftreten von Darmtumoren (nachgewiesen auch durch die National Academy of Science, USA) sowie (und das sei, da es den Krebs nicht direkt betrifft, nur am Rande erwähnt) auf die Arbeiten von Prof. L. Wendt aus Frankfurt am Main über die Zusammenhänge zwischen einer zivilisatorisch übersteigerten Eiweißzufuhr und dem Auftreten von coronaren und anderen Durchblutungsstörungen, die zur Todesursache Nummer eins in in unserem Land geworden sind.

Hält es die Bundesregierung für angebracht, aufgrund dieser Kenntnisse auf die Ernährungsgewohnheiten in unserem Land aufklärend und regulierend Einfluß zu nehmen?

Die genannten epidemiologischen Untersuchungen aus den USA haben deutliche Hinweise, jedoch keine „eindeutigen Beweise“ auf einen Kausalzusammenhang zwischen sog. Zivilisationskost und der Entstehung verschiedener Organtumoren gegeben. Die Lebensweise der angeführten Religions- und Bevölkerungsgruppen unterscheidet sich, abgesehen von der Ernährungsweise, durch eine Reihe weiterer Faktoren, die ebenfalls die Karzinomhäufigkeit beeinflussen können. Dies sind insbesondere die Rauch- und Trinkgewohnheiten.

Die Schlüsse, die trotz vieler offener Fragen derzeit aus epidemiologischen, klinischen und experimentellen Untersuchungen gezogen werden können, haben das zitierte National Research Council, Washington/USA, zu vorläufigen Ernährungsempfehlungen veranlaßt, die sich mit denen decken, die die Deutsche Gesellschaft für Ernährung seit Jahren gibt. Auf die Angaben zum Fett-, Alkohol-, Zucker-, Natrium-(Kochsalz-) und Ballaststoffverzehr im Ernährungsbericht 1984 (Seiten 34 bis 35) wird verwiesen.

Die Bundesregierung mißt der Aufklärung der Bevölkerung über eine richtige Ernährung hohe Bedeutung zu. Sie vergibt deshalb Forschungsaufträge, die zum Ziele haben, die Techniken der Ernährungsaufklärung der Bevölkerung zu verbessern. Weiterhin fördert die Bundesregierung die Ernährungs- und Verbraucher-

beratung der Verbraucherzentralen sowie die Aufklärungsarbeit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist in diesem Bereich aktiv. So hat sie z. B. im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit 1985 „Ernährungstips“ herausgebracht, welche die wichtigsten Fragen einer richtigen Ernährung zum Gegenstand haben.

13. Wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen, daß die alte, kalorienbezogene und Einzelheiten in den Vordergrund stellende Ernährungslehre durch eine neue, ganzheitliche Betrachtung der Lebensmittel und einer vitalstoffreichen Ernährungsform (wie sie Prof. W. Kollath empfahl) in Schule und Lehre ersetzt wird oder daß weiter Forschung auf diesem Gebiete betrieben wird?

Die Bundesregierung stützt sich bei der Förderung der Ernährungsaufklärung auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Soweit im Einzelfall unterschiedliche Auffassungen vertreten werden, hält sie sich an Forschungsergebnisse, die nach dem jeweiligen Erkenntnisstand als gesichert gelten können. Die ursprünglich von Kollath entwickelte und derzeit von Bruker propagierte „neue ganzheitliche Betrachtung der Lebensmittel und einer vitalstoffreichen Ernährungsform“ ist in weiten Teilen wissenschaftlich nicht gesichert.

Weitere Forschungen auf diesem Gebiet wird die Bundesregierung unterstützen, soweit sie sinnvoll erscheinen. Sie begrüßt es, daß sich Institute und Kliniken der Bundesrepublik Deutschland in zunehmendem Maße mit dem Einfluß „naturbelassener“ pflanzlicher Lebensmittel auf Organ- und Stoffwechselfunktionen befassen.

14. In einem Schreiben an den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Dr. Geißler, verurteilt Hessens Sozialminister Clauss ganz entschieden die Behandlung von Lebensmitteln mit ionisierenden Strahlen und bedauert, daß dieser Themenkomplex bisher nicht zum Gegenstand eingehender Erörterungen mit den für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Ländern gemacht wurde. Gesundheitliche Bedenken gegen die Bestrahlung von Lebensmitteln liegen in vielfältiger Form vor.

Warum bestehen immer noch Absichten, Ausnahmegenehmigungen zur Bestrahlung von Gewürzen und Lebensmitteln zu erteilen, obwohl es Alternativmethoden zur Konservierung gibt?

Es trifft nicht zu, daß gesundheitliche Bedenken gegen die Bestrahlung von Lebensmitteln in vielfältiger Form vorliegen würden. Auf die Antwort der Bundesregierung vom 21. Februar 1984 (Drucksache 10/1020) zu den Fragen 2, 3 und 5 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Frau Schoppe und der Fraktion DIE GRÜNEN wird insofern hingewiesen.

Dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit liegen lediglich Anträge von Firmen vor, ihnen die Bestrahlung von bestimmten Gewürzen und nicht von anderen Lebensmitteln zum Zwecke ihrer Entkeimung durch Ausnahmegenehmigungen nach § 37 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandesgesetzes zu gestatten. Die Prüfung dieser Anträge erstreckt sich auch auf die Frage, inwieweit geeignete andere Methoden für die Keimreduzierung von Gewürzen zur Verfügung stehen. Die früher zur Keimreduzierung von Gewürzen angewendete Begasung mit Ethylenoxid ist u. a. gerade wegen des Verdachts einer karzinogenen Wirkung nicht mehr zulässig.

15. Warum gestattet die Bundesregierung die Bestrahlung von Lebensmitteln für den Export durch die Fa. Gammaster in Allershausen, obwohl weder der Export verantwortet noch überprüft werden kann?

Die Behandlung von für den Export bestimmten Lebensmitteln mit ionisierenden Strahlen ist unter den Voraussetzungen des § 50 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandesgesetzes zulässig und bedarf keiner besonderen Genehmigung. Auf die Antwort der Bundesregierung vom 21. Februar 1984 (Drucksache 10/1020) zu den Fragen 11 und 13 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Frau Schoppe und der Fraktion DIE GRÜNEN wird in diesem Zusammenhang hingewiesen.

16. In den sogenannten zivilisierten Ländern hat die Anzahl der psychischen Störungen und Erkrankungen in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen. Steigender Wohlstand und Konsumdenken haben nicht zu einem erfüllteren Leben geführt. Egoismus, Rivalität und Anteilnahmslosigkeit haben zugenommen, die Scheidungsraten steigen, viele, besonders alte Menschen, leiden unter großer Einsamkeit. Für das Entstehen von Krebs werden, vor allem von seiten der psychosomatischen Medizin, auch psychische Faktoren angenommen.

Liegen der Bundesregierung Untersuchungsergebnisse zur Psychogenese des Krebses vor, und falls ja, welche Konsequenzen im Sinne einer Krebsvorsorge zieht die Bundesregierung aus diesen Erkenntnissen?

Studien zur Psychogenese von Krebs liegen in vielfältiger Art vor, die meisten sind aus den USA bekannt. Es gibt Theorien über eine psychodynamische Krebsentstehung, die sich an Bereiche psychoanalytischer Theorien anlehnen, wodurch diese Annahmen kaum empirisch zu überprüfen sind. Des weiteren werden Hilfs- und Hoffnungslosigkeit im Zusammenhang mit Verzweiflung als krankheitsauslösende Faktoren im Krebsgeschehen genannt, wobei vor allem erstere wesentliche unspezifische Faktoren in der Psycho-

somatik darstellen, d. h. unabhängig von der Art der Krankheit bei besonders vielen Betroffenen mit psychosomatischer Symptomatik zu finden sind. Ebenso könnten einschneidende Lebensereignisse an der Krebsentstehung beteiligt sein, sie sind ebenfalls als unspezifisch zu bezeichnen. Dasselbe gilt für weitere Stressoren, wie sie auch aus der Forschung über andere chronische Krankheiten bekannt sind. Schließlich ist in einigen Untersuchungen von einer „Krebspersönlichkeit“ die Rede, die gut angepaßt, konflikt-scheu, autoritätsgläubig ist und jede Form von Streß und Ängstlichkeit verneint.

Die bisher angewandten Methoden beinhalten Probleme, weil es zu wenig prospektive Studien gibt, in denen Einflüsse psychosozialer Faktoren auf die Krebsentstehung geprüft wurden und alle Studien mit standardisierten, aber unterschiedlichen Methoden an größeren Populationen jeweils Widersprüchliches ergeben. Die Ergebnisse der Untersuchungen mit Hilfe jeweils anderer Methoden können nicht oder nur teilweise bestätigt werden.

Insgesamt muß gesagt werden, daß die Forschung zu diesem Bereich noch in den Anfängen steckt und zu wenig systematisch und vergleichbar betrieben wird. Aus diesem Grunde können auch noch keine Strategien im Sinne einer Krebsvorsorge diskutiert werden.

Das gleiche gilt für die Krebsfrüherkennung. Das Bundesministerium für Forschung und Technologie hat im Rahmen seines Förderschwerpunkts Krebsfrüherkennung wiederholt in den beratenden Expertengremien die Frage erörtert, inwieweit psychosoziale Belastungen zur Krebsentstehung beitragen und ob nach dem vorliegenden Erkenntnisstand die Möglichkeit besteht, individuelle Belastungen als zusätzlichen Indikator bei der Früherkennung von Krebserkrankungen einzubeziehen. Die Beratungen haben zu dem Ergebnis geführt, daß der derzeitige Erkenntnisstand in diesem Forschungsgebiet auch hier keine solide Grundlage bietet, um hierauf Maßnahmen zur Früherkennung aufzubauen.

In den letzten zehn Jahren sind vereinzelt Studien im Bereich der Psychologie zur Krebsforschung gefördert worden, bei denen es nahezu ausschließlich um Probleme der psychologischen Betreuung und um psychologische Aspekte der Rehabilitation von Krebspatienten ging. Im Gegensatz zu der eher negativen Einschätzung bezüglich der Ätiologie- und Pathogeneseforschung scheint der augenblickliche Erkenntnisstand zu psychosozialen Faktoren des Verlaufs von Krebserkrankungen günstiger zu sein. Diese Erkenntnisse müssen ausgebaut und im Rahmen der Therapie, insbesondere aber der Nachsorge, umgesetzt bzw. weiter verfolgt werden.

17. Mit einem jährlichen Aufwand von derzeit 395 Mio. DM werden seit 13 Jahren Untersuchungen zur Früherkennung von Karzinomen der Prostata, des Darmes, der weiblichen Brust und des Gebärmutterhalses durchgeführt. Der Gebärmutterhalskrebs zeigt seit mindestens 1930, also lange vor

Einführung der Früherkennungsmaßnahmen, eine Abnahme der Häufigkeit. Eine Stufen- oder Knickbildung im Kurvenverlauf, die man auf Erfolge der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zurückführen könnte, ist nicht festzustellen (nach Prof. Krokowski, Kassel, 1984). Ein Rückgang der Sterblichkeit an den übrigen Tumoren, für die Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden, konnte nicht beobachtet werden. Daran hat auch eine gestiegene Beteiligung der Bevölkerung an diesen Untersuchungen nichts ändern können.

Betrachtet es die Bundesregierung für gerechtfertigt, trotz dieser Tatsachen weiterhin in gewohntem Umfang Mittel für diese Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung zu stellen?

Der volksgesundheitliche Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen ist bereits früher kritisch bewertet worden. Solche Betrachtungen beziehen sich vor allem auf die Vermutung, daß bei manchen Krebsarten lediglich eine Vorverlegung der Diagnosestellung durch das Screening bewirkt wird. Vor allem aber wurde kritisiert, daß durch eine zu geringe Teilnahme an der Vorsorge volksgesundheitlich gesehen eine zu geringe Effizienz (Verhältnis Aufwand zu Erfolg) bewirkt wird. Im Gegensatz dazu ist ein individueller medizinischer Nutzen nie bestritten worden. Hauptsächlich besteht dieser in einer Änderung des Krankheitsverlaufes.

Die Bedingungen zur sekundären Prävention des Gebärmutterhalskrebses sind gegenüber denjenigen anderer Krebse besonders günstig, weil hier echte Vorstadien erfaßt und beseitigt werden können. Bei diesem Screening wird daher auch ein hoher volkswirtschaftlicher Nutzen erreicht. Dies ist durch epidemiologische Studien vor allem in Kanada, aber auch in Finnland und in Dänemark nachgewiesen worden. Gleiches gilt für die Bundesrepublik Deutschland.

Entgegen der hier angeführten Meinung von Prof. Krokowski, Kassel (1984), hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland nach einer gezielten Auswertung der der Krankenversicherung vorliegenden Daten aus dem Krebsfrüherkennungsprogramm feststellen können, daß der Gebärmutterhalskrebs bei Frauen seit 1971 bis heute über den allgemeinen Trend hinaus abgenommen hat. Gleichzeitig hat sich bei diesem Krankheitsbild die Zahl der schwerbehandelbaren Spätstadien zugunsten der leichter behandelbaren Frühfälle verlagert.

Ähnliches zeichnet sich bei den Mastdarm- und Dickdarmkarzinomen ab. Seit 1971, dem Jahr, in dem die rektal-digitale Abtastung eingeführt wurde, hat sich die Schwere der Tumorerkrankungen für Mastdarmkarzinome stark zugunsten von Frühstadien verschoben. Dasselbe gilt für den Dickdarmkrebs seit der Einführung des Tests auf okkultes Blut im Stuhl im Jahr 1977. Außerdem weist die amtliche Todesursachenstatistik ab 1979/1980 ein Sinken der Sterblichkeit für Dickdarm- und Mastdarmkrebs auf.

Diese Fakten lassen auf die Wirksamkeit der Krebsfrüherkennungsmaßnahmen schließen, wenn gleich der gesamte volkswirtschaftliche Effekt sich erst

mit der Einrichtung von Krebserkrankungsregistern in ausreichender Zahl nachweisen lassen wird.

Obwohl die Beteiligungsquote zur Zeit stagniert, hält die Bundesregierung es daher für gerechtfertigt, daß die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin Mittel für Früherkennungsuntersuchungen bereitstellt.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung demgegenüber eine Verstärkung der Aufklärung der Bevölkerung, auch unter Einschluß von Rundfunk und Fernsehen, über selbstdurchführbare Methoden zur Früherkennung (bis hin zum Haemoculttest = Teststreifen zur Stuhluntersuchung auf Blut) und Krebsverhinderungsmaßnahmen (Ernährung etc.)?

Die Bundesregierung mißt einer verstärkten Aufklärung der Bevölkerung über Möglichkeiten der Früherkennung von Krebs große Bedeutung bei. Dies gilt auch für Möglichkeiten der heute medizinisch vertretbaren Selbstuntersuchung der Brust, des Hodens und der Haut. Sie sieht in der Anleitung zur Selbstuntersuchung eine Möglichkeit individualmedizinischer Prävention. Daher fördert die Bundesregierung ein Modellvorhaben, das Möglichkeiten erproben soll, die Selbstuntersuchung der weiblichen Brust zu einer regelmäßigen Vorsorgemaßnahme der entsprechenden Personengruppen zu machen. Auch die einschlägigen Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wie z.B. die zuletzt erschienene Broschüre „Bewußter leben“, weisen auf die Notwendigkeit der Selbstuntersuchung hin.

Im Hinblick auf die Interpretation der Ergebnisse dieser Selbstuntersuchungen hält die Bundesregierung allerdings daran fest, daß diese besonders im Verdachtsfall umgehend mit einem Arzt zu besprechen sind.

Auf das Thema Ernährung wird in Frage 26 eingegangen.

19. Welche Aufgabe nimmt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Bereich der Krebsvorsorge zur Zeit wahr?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in den letzten Jahren folgende Aufgaben hinsichtlich der Krebsvorsorge wahrgenommen:

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist federführend für die Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Aufklärung“ und ihre Untergruppen im Rahmen der Fachbereichskommission „Prävention“ des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung.

Ausfluß der Vorschläge einer dieser Untergruppen ist die im letzten Jahr erschienene Broschüre „Bewußter leben“, die sich neben der Früherkennung schwerpunktmäßig mit den Vorsorgemöglichkeiten befaßt.

Der Text dieser Broschüre wird allen Interessenten zur Verfügung gestellt. Eine Evaluation mit Hilfe mehrerer Krankenkassen soll u. a. zeigen, ob die Broschüre einen positiven Einfluß auf das Inanspruchnahmeverhalten der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen haben kann.

Andere Untergruppen der o. g. Arbeitsgruppe befassen sich mit dem Thema Selbsthilfe und der Einführung der Krebsthematik in den Schulunterricht. Hier hat die BZgA in dem Unterrichtsmaterial „Der kranke Mensch“ einen Anfang zu machen versucht.

Die BZgA hat 1983 die Bereitschaft der Bevölkerung, ein Krebsregister zu akzeptieren, durch eine Befragung eruieren lassen und damit einen wissenschaftlichen Beitrag zu einer Teilfrage künftiger Krebsprävention geleistet.

Die überarbeitete Broschüre „Leben mit Krebs“, die unter anderem wesentliche Präventionsaspekte enthält, wird gestreut (insbesondere an Multipublikatoren) und erfreut sich nach wie vor einer erheblichen Nachfrage. Bei Wunsch auf Intensivierung des Wissensstandes zur Thematik wird eine Literaturliste zu den Broschüren „Bewußter leben“ und „Leben mit Krebs“ zur Verfügung gestellt.

Der Verbesserung und Förderung der psychosozialen Nachsorge, die auch als Tertiärprävention verstanden werden kann, dient die Evaluation und weitere Entwicklung von Erfassungs- und Bewertungsbögen der Beratungsstellen der Arbeiterwohlfahrt, die von der Bundesregierung modellhaft gefördert wurden.

Ebenfalls unter dem Aspekt der psychosozialen Krebsnachsorge wird die Entwicklung eines mediengestützten Programms gefördert, das z. B. in Nachsorgekliniken einsetzbar ist.

20. In der 251. Sitzung des Deutschen Bundestages (7. Wahlperiode) erklärte die Abgeordnete Frau Dr. Neumeister, daß rund 30 v. H. aller Forschungsprojekte überflüssig seien, weil es sich um Doppelarbeiten oder aber um Untersuchungen handle, die nach den bereits vorhandenen Erkenntnissen keinen Erfolg versprächen.

Auf welche Art und Weise wird seither sichergestellt (die belastenden Vorgänge im DKFZ in Heidelberg in den Jahren 1980 und 1981 sind noch nicht in Vergessenheit geraten), daß die von der Bundesregierung vergebenen Forschungsgelder, insbesondere die an die Großforschungseinrichtungen vergebenen Mittel, in sinnvolle und erfolgversprechende Projekte fließen und dort sparsam verwendet werden?

Der Deutsche Bundestag hat die Bundesregierung bereits vor acht Jahren aufgefordert, die Kooperation insbesondere in der Krebsforschung und Krebsbekämpfung sicherzustellen mit dem Ziel der verbesserten Zusammenarbeit von Bund, Ländern und den die Forschung fördernden Institutionen sowie den wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Diese Forderung bestimmt auch heute die Maßnahmen der Bundesregierung. Sie hat dazu geführt, daß im Rahmen des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung ein Sondergremium „Kooperation und Koordinierung der Krebsforschung“ berufen wurde. Als erster Schritt zur Wahrnehmung dieser Aufgabe wurde eine ständig fortzuschreibende Liste der geförderten Forschungsthemen im Krebsbereich erarbeitet. Diese Liste ist in der letzten Sitzung des Gremiums am 21. Februar 1985 in ihrer ersten Fassung fertiggestellt worden. Sie dient als Übersicht für alle fördernden und Forschung treibenden Institutionen über die Maßnahmen, die in der Forschung zur Bekämpfung der Krebserkrankung unternommen werden. Dieses Instrument wird gleichermaßen genutzt werden können von Förderorganisationen wie auch von den Forschung im Grundlagenbereich koordinierenden Gremien der Selbstverwaltung der Wissenschaft. Zu diesen gehört vor allem die Senatskommission für Krebsforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Koordinierungsausschuß für Krebsforschung der Arbeitsgemeinschaft der Großforschungseinrichtungen.

Über die institutionelle Förderung der Großforschungseinrichtungen hat die Bundesregierung den Bericht „Status und Perspektiven der Großforschungseinrichtungen“ (Drucksache 10/1327 vom 16. April 1984) vorgelegt. Hierin wird auch über die Krebsforschung, speziell am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg, berichtet.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum wurde zuletzt 1981 durch eine Kommission renommierter Wissenschaftler des In- und Auslandes begutachtet. Die Kommission hat vor allem eine Straffung der externen Qualitätskontrolle empfohlen. Das Kuratorium der Stiftung ist diesen Empfehlungen gefolgt und hat für diese Aufgaben ein ständiges Gremium externer Wissenschaftler, das Wissenschaftliche Komitee des Kuratoriums, berufen. Seine Mitglieder gehören gleichzeitig dem Kuratorium an. Dadurch wurde eine Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz und Verantwortung des Aufsichtsorgans und eine Straffung der Entscheidungswege erreicht. Das Wissenschaftliche Komitee hat seine Arbeit im Juni 1983 aufgenommen.

Das Wissenschaftliche Komitee des Kuratoriums und von ihm berufene Ad-hoc-Gremien begutachten in angemessenen Zeitabständen die Leistungsfähigkeit und Zielsetzung der Institute, Abteilungen und Projektgruppen des Deutschen Krebsforschungszentrums. Insgesamt ist es durch diese Maßnahmen nach Auffassung der Bundesregierung gelungen, das Forschungsprogramm des Deutschen Krebsforschungszentrums auf die aussichtsreichsten Felder der Krebsforschung zu konzentrieren. Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat heute in der internationalen Fachwelt hohes Ansehen erlangt.

Die Projektförderung der Bundesregierung im Bereich der Krebsforschung steht im Rahmen des Regierungsprogramms Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit. Dieses Programm, das in seiner ersten Fortschreibung für den Zeitraum 1983 bis 1986 die Themen der Forschungsförderung nennt, stützt sich in seinen Schwerpunkten auf die Voten externer Berater

aus der Wissenschaft und wird durch Gutachterausschüsse begleitet. Die Maßnahmen aus dieser Projektförderung sind in der o. g. fortgeschriebenen Koordinierungsliste enthalten. Eine zusammenfassende Darstellung zum Stand ist kürzlich vom Bundesministerium für Forschung und Technologie mit der Broschüre „Krebsforschung, Zwischenbilanz der Forschungsförderung“ der Öffentlichkeit vorgestellt worden.

21. Auf welche inhaltlichen Schwerpunkte wird sich die Bundesregierung bei der zukünftigen Vergabe von Forschungsgeldern konzentrieren?

Die Fortschreibung des Regierungsprogramms Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit über das Jahr 1986 hinaus wird vorbereitet. Sie wird in enger Zusammenarbeit mit den forschungs- und forschungsfördernden Organisationen und den genannten Koordinierungsgremien erfolgen. Einzelheiten zu Forschungsschwerpunkten sind zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu nennen. In der Tendenz läßt sich jedoch bereits heute feststellen, daß ein besonderes Gewicht auf epidemiologischer Forschung und der Prävention liegen wird.

22. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hält in ihrer Bestandsaufnahme zur Krebsforschung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1980 die Einführung eines Meldegesetzes für Krebserkrankungen und eine gesetzliche Regelung, daß Informationen aus Daten, die primär anderen Zwecken, z. B. der Sozialversicherung, dienen, epidemiologisch nutzbar gemacht werden könne, für dringend erforderlich, „falls die Bundesrepublik Deutschland nicht auf absehbare Zeit ein Entwicklungsland bleiben soll“.

Hält vor diesem Hintergrund die Bundesregierung die Einrichtung eines nationalen Krebsregisters, ggf. auch wegen der Probleme des Datenschutzes auf freiwilliger Basis, womit eine detaillierte Analyse über Zusammenhänge zwischen Krebshäufigkeit und geographischen und beruflichen Faktoren möglich würde, für erforderlich, und wie hoch wären die hierdurch entstehenden Kosten?

Die Erfassung aller Krebsfälle in einem nationalen Krebsregister wird von Fachleuten als nicht notwendig und nicht praktikabel für die Bundesrepublik Deutschland beurteilt. Empfohlen wird hingegen die Einrichtung mehrerer regional begrenzter Krebsregister; aus organisatorischen Gründen sollte die betreffende Bezugsbevölkerung eine Größenordnung von sechs Millionen nicht wesentlich überschreiten.

Die Bundesregierung hat bereits in Antworten auf frühere Bundestagsanfragen ihre Bemühungen um solche regionalen epidemiologischen Krebsregister deutlich gemacht. Diese müssen auf Länderebene errichtet werden, jedoch untereinander vergleichbar sein.

Im Rahmen des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung hat sich die Arbeitsgruppe „Epidemiologie“ intensiv mit den Voraussetzungen für solche Register befaßt. Als Ausfluß dieser Arbeit sind den Ländern u. a. Grundsätze zur Krebsregistrierung vorgelegt worden, die zu einer Verabschiedung entsprechender Thesen durch die Konferenz der Gesundheitsminister und Senatoren der Länder (GMK) geführt haben. Inzwischen haben in einigen Bundesländern die Bemühungen zur Einrichtung von Krebserkrankungsregistern zum Erfolg geführt.

Die Bundesregierung ihrerseits ist bereit, den ihr möglichen Beitrag auch zur Verwertung der gesammelten Daten zu leisten. Daher werden bereits heute die Daten der von der Bundesregierung geförderten regionalen Register in einer Dachdokumentation beim Bundesgesundheitsamt zusammengeführt, vergleichbar gemacht und ausgewertet. Aus den bestehenden regionalen Registern können die Kosten (Personal und Sachmittel außer EDV-Anlagen) für ein Register geschätzt werden, das die Erhebung von Krebsfällen in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft (und ohne Entgelt für diese) vornimmt. Nötig sind etwa 300 000 DM/Jahr zur Erfassung der Krebsfälle in einer Bevölkerung von einer Million Menschen.

II. Krebsbehandlung

23. Den ganz beachtlichen Erfolgen der Medizin auf dem Gebiet der akuten Erkrankungen stehen viele ungelöste Fragen im Bereich der chronischen Krankheiten, zu denen auch der Krebs gezählt werden muß, gegenüber. Bei den häufigen Tumorarten des Erwachsenenalters lassen sich mit den üblichen Methoden, besonders in den fortgeschrittenen Stadien, oft nur unbefriedigende therapeutische Erfolge erzielen. Darüber hinaus sind diese Therapieformen im allgemeinen mit einer hohen Nebenwirkungsrate verbunden, die die Lebensqualität der Patienten erheblich belasten. Aus diesem Grunde entschließen sich in zunehmender Zahl Patienten dazu, sich durch Ärzte für Naturheilverfahren oder auch durch Heilpraktiker – oft zusätzlich – behandeln zu lassen. Sie nehmen dabei in Kauf, daß die dadurch anfallenden Kosten meist von den Krankenkassen nicht getragen werden. Die hier eingesetzten Therapien haben meist nur geringe Nebenwirkungen, über die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit liegt oft nur wenig oder lückenhaft Material vor. Seit dem 30. Juni 1981 existiert im Rahmen des „Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung“ die Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“.

Ist nach Ansicht der Bundesregierung durch diese Arbeitsgruppe sichergestellt, daß die in Frage kommenden Verfahren vorurteilsfrei und von mit diesen Therapieformen ausreichend vertrauten Experten geprüft werden?

Die Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“ befaßt sich keineswegs ausschließlich mit Therapieverfahren, wie auch der Antwort auf Frage 2 zu entnehmen ist. Vielmehr hat sich die Arbeitsgruppe zur Aufgabe gemacht, alle ihr vorgelegten Vorhaben der Krebsbekämpfung, also auch

solche aus den Bereichen Vorsorge, Früherkennung und Nachbehandlung, daraufhin zu überprüfen, ob ein verfolgenswerter Forschungsansatz vorliegt.

Der Arbeitsgruppe gehören auf der einen Seite Vertreter forschender medizinischer Fachdisziplinen wie Immunologie, Pharmakologie, medizinische Soziologie, Biochemie, Physiologie, biomedizinische Statistik, Röntgenologie und Gerichtsmedizin an sowie auf der anderen Seite solche Experten, die selbst Erfahrung in der klinischen Anwendung nicht oder noch nicht allgemein anerkannter Methoden haben. Im Einzelfall werden zusätzliche, mit der Thematik vertraute Gutachter herangezogen.

Die Bundesregierung kann nach den bisher gemachten Erfahrungen davon ausgehen, daß durch dieses Verfahren eine vorurteilsfreie und sachgerechte Prüfung anstehender Forschungsansätze gewährleistet ist.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung für die Betreuung unkonventioneller Forschungsvorhaben eine eigene Projektträgerschaft ausgeschrieben. Der aus den Bewerbungen ausgewählte Projektträger soll sicherstellen, daß diese Vorhaben auch während der Studie selbst zwar wissenschaftlich und verwaltungsmäßig exakt, jedoch ohne eventuell auftauchende spezifische Hindernisse ablaufen können.

24. Sind Untersuchungen über die Wirksamkeit von Thymusextrakten oder ganz allgemein Zellpräparaten beim Krebs durch die Bundesregierung durchgeführt worden, und wie sind die Ergebnisse?

Untersuchungen über die Wirksamkeit von Thymusextrakten oder ganz allgemein Zellpräparaten beim Krebs sind durch die Bundesregierung nicht durchgeführt worden. Es sind eine Reihe von Arzneimitteln im Verkehr, die Thymusextrakte enthalten. Keines dieser Präparate ist nach einem Zulassungsverfahren im Verkehr, so daß beim Bundesgesundheitsamt keine positiven Studien zur Wirksamkeit vorliegen. Außerdem ist eine Anzahl von Zellpräparaten im Verkehr, die dem Bundesgesundheitsamt angezeigt sind. Eine Prüfung der Präparate wird im Zuge der Aufbereitung und Nachzulassung nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes bis 1990 durch die zuständigen Aufbereitungskommissionen erfolgen. Dabei wird eine Bewertung von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit dieser Präparate vorgenommen.

25. Liegen der Bundesregierung Untersuchungen über Wirksamkeit von Verfahren vor, die die Sauerstoffversorgung des Körpers verbessern (Ozontherapie, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. von Ardenne, Haematogene Oxidationstherapie nach Dr. Wehrli), und wie sind die Ergebnisse?

Der Bundesregierung ist bekannt, daß verschiedene Formen der Ozon- und Sauerstofftherapie an mehreren Stellen durchgeführt werden. Der Beweis der Wirksamkeit ist bisher jedoch bei den genannten Verfahren nicht erbracht worden. In Literaturberichten, die Entsprechendes behaupten, wurden die Erfordernisse eines Wirksamkeitsnachweises nicht erfüllt.

Die Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“ hat sich bereits mit dem Thema Ozontherapie befaßt. Hierbei hat sich außer der nicht nachgewiesenen Effektivität auch herausgestellt, daß erhebliche Nebenwirkungen z. T. mit Todesfolge vorgekommen sind. Von den anderen Therapieformen sind zwar keine akuten Zwischenfälle bekannt geworden, die behaupteten Langzeiteffekte wurden jedoch nicht bestätigt. Dies betrifft vor allen Dingen die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne.

26. Von verschiedenen Seiten sind „Krebsdiäten“ als begleitende Maßnahme in der Tumorthherapie publiziert worden (Prof. Zabel, Dr. Kuhl, Dr. Gerson u. a.) und werden therapeutisch von vielen Erfahrungsmedizinern regelmäßig angewandt.

Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, in welchem Umfang sich durch den zusätzlichen therapeutischen Einsatz einer bestimmten Ernährung die Fünf-Jahres-Überlebensraten verbessern lassen?

Nach Ansicht aller Fachleute auf diesem Gebiet gibt es keine spezielle „Krebsdiät“, die allein einer Krebserkrankung vorbeugen oder diese positiv therapeutisch beeinflussen könnte. Die wenigen exakten Studien mit sogenannter Krebsdiät verliefen negativ [z. B. Mortel, C. G. u. Mitarb., New Engl. J. Med., 306 (1981), 201]. Dagegen ist eine begleitende besondere Kostform insbesondere bei bestimmten Krebsarten des Verdauungstraktes durchaus angezeigt. Das gleiche gilt für die individuelle Zusammenstellung der Nahrung, um die häufig anzutreffende Inappetenz des einzelnen Krebspatienten zu beheben. Leider werden jedoch immer wieder sog. „Krebsdiäten“ angepriesen, die generell zur Vorbeugung oder Behandlung von Krebskrankheiten wirksam sein sollen.

Gleichwohl ist die Bundesregierung bereit, die Überprüfung vertretbarer besonderer Kostformen als zusätzliche Therapie bei Krebserkrankungen zu fördern, sofern akzeptable Anträge vorgelegt werden.

27. In welchem Umfang sind Gelder für die Erforschung der verschiedenen unter den naturheilkundlichen Sektor fallenden Therapieformen (Ozontherapie, Misteltherapie, Zelltherapie, Homöopathie, Enzymtherapie, Vitamintherapie, Neutraltherapie, Überwärmungstherapie, Ernährungstherapie u. a.), die in der Krebsbehandlung eingesetzt werden, bereitgestellt und für Forschungszwecke verwandt worden?

28. Welche Ergebnisse ihrer dreijährigen Arbeit hat die Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“ bisher vorlegen können?
29. Welche Forschungsinitiativen auf diesen Gebieten wurden auf Anregung der Bundesregierung bisher durchgeführt?

Neben einer bereits seit 1980 geförderten und inzwischen für drei weitere Jahre verlängerten Studie zur Ganzkörperhyperthermie mit einem Mittelvolumen von 1,7 Mio. DM sind der Bundesregierung durch die Arbeitsgruppe „Unkonventionelle Methoden der Krebsbekämpfung“ vier Vorhaben zur Förderung empfohlen worden. Diese betreffen den therapeutischen Einsatz von mittelfrequenten Strömen, die Magnetfeldbehandlung sowie den Einsatz des sogenannten Elektronenspinresonanzphänomens. Diese vier Vorhaben, die z. Z. noch laufen, umfassen ein Volumen von 1,2 Mio. DM.

Derzeit liegen jedoch einige weitere, ggf. erfolgversprechende Ansätze, z. B. zur Überprüfung der Fiebertherapie, zum Einsatz der Thermoregulationsdiagnostik etc. vor, deren Förderungswürdigkeit die o. g. Arbeitsgruppe nach bestimmten, von ihr erstellten Kriterien überprüft. Die Bundesregierung ist bereit, auch diese Vorhaben sowie weitere noch eintreffende Anträge zu fördern, falls die Arbeitsgruppe entsprechende Empfehlungen ausspricht.

Insgesamt ist festzustellen, daß vermutlich durch die Ausschreibung der Projektträgerschaft (s. Antwort auf Frage 23) sowie die Presseberichterstattung offensichtlich die Bereitschaft seriöser Antragsteller wächst, Forschungsanträge zur Überprüfung bzw. Weiterentwicklung der von ihnen angewandten Verfahren aus dem unkonventionellen Bereich zu stellen. Damit werden auch die Bemühungen der o. g. Arbeitsgruppe, die bislang wegen mangelnder akzeptabler Vorschläge – insgesamt wurden ca. 140 Einsendungen geprüft – nicht den gewünschten Erfolg haben konnten, in die Zukunft effektiver sein.

Soweit auch die lokale Hyperthermie (noch) zu den unkonventionellen Methoden gezählt wird, so ist darauf hinzuweisen, daß die Bundesregierung auch diese Thematik seit 1980 mit einem Gesamtfördervolumen von ca. 8 Mio. DM fördert. Die bisherigen Ergebnisse sind ermutigend und haben die deutsche Hyperthermieforschung auf einen international anerkannten Standard gebracht.

Einzelheiten zu den genannten Fördervorhaben sind der Broschüre „Krebsforschung, Zwischenbilanz der Forschungsförderung“ des Bundesministers für Forschung und Technologie auf den Seiten 23 bis 24, 39 sowie 40 und 41 zu entnehmen.

30. Wie stellt sich die Bundesregierung zu der Möglichkeit, im Bedarfsfall Gelder für häusliche Pflegestellen oder onkologische Ambulanzschwestern zur Verfügung zu stellen, um eine Betreuung oder auch das Sterben im Familienkreis möglich zu machen?

Es ist darauf hinzuweisen, daß für die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten unter den im Gesetz näher bezeichneten Voraussetzungen Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht.

Die Bundesregierung beabsichtigt zudem, die Regelungen über die häusliche Krankenpflege zu erweitern (vgl. Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit – Drucksache 10/1943 – D I 2).

Im übrigen besteht für Hilfebedürftige Anspruch auf häusliche Pflege nach §§ 68, 69 des Bundessozialhilfegesetzes.

Insoweit sind somit bereits Möglichkeiten der Übernahme der Kosten für häusliche Krankenpflege vorhanden.

31. Wäre die Bundesregierung bereit zu prüfen, ob therapeutische Methoden aus dem sogenannten unkonventionellen Bereich in der Nachbehandlung nach herkömmlicher Therapie zu einer Verbesserung der Ergebnisse führen?

Hierauf wurde bereits in der Antwort auf Frage 23 eingegangen.

32. Ist der Bundesregierung bekannt, welche Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung Krebskranker innerhalb und außerhalb der Kliniken in den letzten Jahren ergriffen worden sind, und in welcher Höhe wurden Mittel für diesen Aufgabenbereich an wen vergeben?

Eine Umfrage bei den Bundesländern, die grundsätzlich für den Versorgungsbereich zuständig sind, über Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung Krebskranker innerhalb und außerhalb der Kliniken hat folgendes ergeben:

Baden-Württemberg

An der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg besteht seit Anfang 1979 eine psychosoziale Nachsorgeeinrichtung und ein Fortbildungsseminar.

Die Deutsche Krebshilfe e. V. hat das Modellprojekt von 1979 bis 31. März 1984 gefördert. Das Land Baden-Württemberg hat ab 1. April 1984 für die Nachsorgeeinrichtung die Trägerschaft durch die Aufnahme von sechs Personalstellen in den Wirtschaftsplan der Universität Heidelberg übernommen. Das Fortbildungsseminar der Universität wird nach einer Phase der Zwischenfinanzierung durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (vom 1. April 1984 bis 31. Dezember 1984) seit dem Jahr 1985 vom Land Baden-Württemberg aus Mitteln des „Aktionsprogramms Krebsbekämpfung“ der Landesregierung mit ca. 200 000 DM (dreieinhalb Personalstellen und Sachkosten) gefördert.

Die Höhe der Gesamtförderung durch das Land, die der psychosozialen Nachsorgeeinrichtung und dem Fortbildungsseminar der Universität Heidelberg zukommt, dürfte etwa 650 000 DM betragen.

Hinsichtlich der ambulanten psychosozialen Beratung Krebskranker ist folgendes festzustellen:

Im Rahmen des Aktionsprogramms Krebsbekämpfung des Landes Baden-Württemberg ist eine Bestandserhebung aller im Lande Baden-Württemberg bestehenden psychosozialen Beratungsstellen für Krebskranke geplant. Die bevorstehende Erhebung wird voraussichtlich auch Informationen darüber geben, ob und durch wen diese Stellen Zuwendungen erhalten. Auf der Basis der Auswertungsergebnisse soll dann entschieden werden, ob eine Förderung dieser Stellen im Rahmen des Aktionsprogrammes Krebsbekämpfung des Landes in Betracht zu ziehen ist.

Wie auch in anderen Bundesländern wurde in den Jahren 1970 bis 1983 von der Deutschen Krebshilfe ein Modellprogramm psychosozialer Krebsnachsorge beim Deutschen Roten Kreuz finanziert. Seit dem Auslaufen der Modellphase wird das Programm vom Deutschen Roten Kreuz ohne Förderung durch Dritte weitergeführt. In Baden-Württemberg ist eine hauptamtliche Stelle für psychosoziale Krebsnachsorge zur Zeit bei der Landesgeschäftsstelle in Stuttgart mit einer Sozialpädagogin besetzt.

Beim Krebsverband Baden-Württemberg besteht ein Arbeitskreis Krebsnachsorge. Dieser Arbeitskreis bewirkt, daß bei verschiedenen Geschäftsstellen der Allgemeinen Ortskrankenkasse im Land Arbeitsgemeinschaften bzw. Beratungsstellen für die psychosoziale Krebsnachsorge eingerichtet werden konnten. Derzeit bestehen insgesamt bei fünf AOK-Geschäftsstellen im Land solche Arbeitsgemeinschaften. Die Kosten werden von den Allgemeinen Ortskrankenkassen getragen. In Zusammenarbeit zwischen den beiden Landesverbänden der AOK und dem Krebsverband Baden-Württemberg wird an eine Ausweitung gedacht.

In diesem Zusammenhang muß ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß Beratungen bei diesen „Beratungsstellen“ nicht nur für AOK-Versicherte, sondern für die gesamte Bevölkerung durchgeführt werden. Enge Verbindung halten diese Beratungsstellen auch zu den örtlichen Selbsthilfegruppen.

Eine Umfrage, welche das Sozialministerium Baden-Württemberg über die Regierungspräsidien durchführte, ergab, daß ca. 40 psychosoziale Beratungsstellen im Land auch Beratungen von Krebskranken durchführen. Es handelt sich hierbei vor allem um Ehe- und Familienberatungsstellen, die von verschiedenen Trägern, unter anderem auch der Arbeiterwohlfahrt, unterhalten werden. Es muß in diesem Zusammenhang bemerkt werden, daß der überwiegende Anteil dieser Stellen Beratungen für Krebskranke nur in sehr geringem Umfang durchführt.

Bayern

Die psychosoziale Betreuung Krebskranker erfolgt im Freistaat Bayern durch die Bayerische Krebsgesell-

schaft e. V. im Rahmen der vier sozialpsychologischen Krebsberatungsstellen in München, Augsburg, Nürnberg und Würzburg, durch das Bayerische Rote Kreuz und durch die Arbeiterwohlfahrt – Landesverband Bayern e. V.

Darüber hinaus erfolgt eine psychosoziale Betreuung krebskranker Patienten zunehmend in onkologisch ausgerichteten Praxen niedergelassener Ärzte.

Berlin

Der öffentliche Gesundheitsdienst unterhält in Berlin seit Jahrzehnten in allen Bezirken Beratungsstellen der Nachgehenden Krankenfürsorge, deren Mitarbeiter Krebskranke auch psychosozial betreuen.

In einem Berliner Krankenhaus (Krankenhaus Moabit, Krankenhausbetrieb von Berlin-Tiergarten) gibt es seit gut vier Jahren drei Mitarbeiterinnen, die vor allem die psychosoziale Betreuung der krebskranken Patienten übernehmen. Die Arbeit dieser Gruppe (1×40 Wochenstunden, 2×20 Wochenstunden) hat sich insgesamt als erfolgreich erwiesen. Die Mitarbeiterinnen werden als Angestellte des Krankenhauses über den Pflegesatz finanziert.

Bremen

An den Gesundheitsämtern im Land Bremen sind von den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven getragene Krebsberatungsstellen eingerichtet, die ausschließlich im Bereich der psychosozialen Betreuung Krebskranker tätig sind. Ferner erfolgt in der Stadtgemeinde Bremen die psychosoziale Betreuung Krebskranker durch den Sozialdienst im Krankenhaus. Vom Hauptgesundheitsamt Bremen ist darüber hinaus Anfang letzten Jahres der Arbeitskreis der Krebsnachsorge Bremen initiiert worden, in dem u. a. auch die Selbsthilfegruppen mitarbeiten.

Hamburg

Innerhalb der Kliniken sind verschiedene psychosoziale Maßnahmen bekannt, wie z. B. Gesprächsgruppen, Elterngruppen, onkologische Konsiliendienste auch mit psychosozialen Aufgaben, Besuchsdienst von Selbsthilfegruppen etc.

Außerhalb der Kliniken werden psychosoziale Aufgaben durch die Mitarbeiter der 14 Sozialstationen und die Diakoniestationen einiger Kirchengemeinden und durch die Selbsthilfegruppen wahrgenommen.

Über die Höhe der Mittel können keine Angaben gemacht werden, da die Anteile psychosozialer Arbeit nicht abgetrennt von anderen Tätigkeiten berechnet werden können und zum anderen vor allem die Selbsthilfeeinrichtungen nicht auskunftspflichtig sind.

Hessen

Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung Krebskranker innerhalb von Krankenhäusern sind Bestandteil des Sozialdienstes der Krankenhäuser. Darüber hinaus hat beispielsweise das Tumorzentrum Marburg/Gießen in Marburg eine beispielhafte psychosoziale Krebsnachsorge aufgebaut.

Niedersachsen

In Niedersachsen wird die psychosoziale Betreuung Krebskranker seit Jahren über einen auch zu diesem Zweck gegründeten privatrechtlichen Verein koordiniert. Es handelt sich hierbei um die „Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung des Landes Niedersachsen e.V. – Niedersächsische Krebsgesellschaft –“, die zugleich Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. ist. Darüber hinaus bestehen in Niedersachsen psychosoziale Krebsberatungsstellen freier Träger, wie z. B. der Arbeiterwohlfahrt (AW) und des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV), aber auch ein landesweit tätiger Verband „Frauenselbsthilfe nach Krebs“, die sich der Beratung und Betreuung Krebskranker widmen.

Die Landesregierung hat die Niedersächsische Krebsgesellschaft mit regelmäßigen jährlichen Zuwendungen gefördert, und zwar in dem Zeitraum von 1980 bis einschließlich 1984 mit insgesamt 660 000 DM. Darüber hinaus wurden auch vereinzelt Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen direkt durch Landeszuwendungen unterstützt. Im Jahr 1984 ist die bisherige institutionelle Förderung (Fehlbedarfsfinanzierung) durch das Land umgewandelt worden in eine Projektförderung (Anteilsfinanzierung): gefördert wurde ein Projekt „Öffentlichkeitsarbeit“ mit 85 000 DM Landeszuwendung. Weitere 120 000 DM sind darüber hinaus im Rahmen dieses Projekts zur Förderung von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen für Krebskranke in Niedersachsen bereitgestellt worden. Diese Förderungsart soll voraussichtlich auch 1985 beibehalten werden.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin, hat das Projekt „Öffentlichkeitsarbeit“ 1984 ebenfalls gefördert, und zwar mit einer Zuwendung von 84 000 DM. Der an den hierfür vorgesehenen Gesamtaufwendungen in Höhe von 426 000 DM fehlende Restbetrag von 137 000 DM wurde von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft aufgebracht. Die Landeszuwendung belief sich 1984 also insgesamt auf 205 000 DM.

1984 wurden zur Förderung von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen für Krebskranke über die Niedersächsische Krebsgesellschaft Landesmittel in Höhe von 120 000 DM bereitgestellt. Diese sind von dieser Institution nach vorläufigen Förderrichtlinien an neun verschiedene psychosoziale Beratungsstellen und an die „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ vergeben worden. Für das Haushaltsjahr 1985 ist beabsichtigt, diese Förderung durch Erhöhung der hierfür bereitgestellten Landesmittel auf voraussichtlich 150 000 DM zu verstärken.

Nordrhein-Westfalen

Die psychosoziale Betreuung Krebskranker ist in NRW als ein zusätzliches Angebot ergänzend zur Behandlung entwickelt worden. Sie wird im Rahmen der zwischenzeitlich auf 50 angewachsenen onkologischen Arbeitskreise insbesondere von Sozialarbeitern und Pflegepersonal durchgeführt. Das Land fördert die Intensivierung der psychosozialen Betreuung vor allem durch die Finanzierung einer Fachkraft bei der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten NW e.V. (GBK).

Die GBK-Mitarbeiterin organisiert Fortbildungsveranstaltungen für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Pflegepersonal. Im Jahr 1984 wurden zehn solcher Veranstaltungen durchgeführt. Als ein Ergebnis dieser Multiplikatorenarbeit sind „Empfehlungen für die psychosoziale Beratung in der stationären und ambulanten Krebsnachsorge“ entstanden.

Neben diesen Seminaren werden durch Vorträge und andere Veranstaltungsformen bei Selbsthilfegruppen, Familienbildungswerken, psychosozialen Arbeitskreisen und Ausbildungsstätten für Pflegepersonal Informationsdefizite aufgearbeitet.

Rheinland-Pfalz

Seit den 70er Jahren hat die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz lebhaft, anerkennenswerte Aktivitäten im Bereich der Krebsnachsorge entfaltet. Die Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt seither mit Landesmitteln gefördert. Der jährliche Zuschuß wurde kontinuierlich erhöht und betrug im Jahr 1984 70 000 DM. Für das Jahr 1985 ist eine Förderung in Höhe von 80 000 DM vorgesehen. Im Rahmen der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten ist eine weitere Erhöhung ab 1986 vorgesehen.

Auch das Tumorzentrum Mainz e.V. widmet sich im Rahmen seiner satzungsgemäßen Aufgaben der sozialen Krebsnachsorge, und zwar im Raum Mainz-Rheinhausen.

Das Tumorzentrum Mainz e.V. wird ebenfalls seit Ende der 70er Jahre institutionell mit Landesmitteln gefördert. Der Landeszuschuß betrug im Jahr 1984 200 000 DM.

Saarland

Die psychosoziale Betreuung Krebskranker erfolgt im Saarland durch die Saarländische Krebszentrale (Tumorzentrum) in den Universitätskliniken Homburg in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Krebsbekämpfung e.V.

Die Krebszentrale hält zur psychosozialen Nachsorge folgende Dienste vor: zwei Krankenschwestern zur ambulanten psychosozialen und pflegerischen Nachsorge, zwei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen für den Sozialdienst (Sozialarbeiter), einen Sozialpädagogen zur Koordination der Selbsthilfegruppen, telefonischer Konsiliardienst, Organisation der Nachsorge (Nachsorgepaß).

Vorgesehen ist auch ein Kontakt- und Informationscenter für Tumorpatienten.

Eine vorliegende detaillierte Statistik über die Inanspruchnahme des Sozialdienstes gibt Aufschluß über die gute Akzeptanz.

Die Krebszentrale wird zur Zeit noch mit Bundesmitteln gefördert. Der Sozialdienst wird durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen aufrechterhalten. Die Krebszentrale erhält auch Spenden von Gesellschaften, Firmen und Privatleuten.

Das Deutsche Rote Kreuz, Landesverband Saarland, befaßt sich ebenfalls mit der psychosozialen Krebsnachsorge und hat diese entsprechend den „DRK-Arbeitshilfen in der psychosozialen Krebsnachsorge“ organisiert.

Außer den Globalzuweisungen erhält das DRK keine Mittel seitens des Landes. 1978 bis 1983 wurde eine hauptamtliche Kraft durch die Deutsche Krebshilfe gefördert. Seitdem wird die psychosoziale Krebsnachsorge ausschließlich auf Grund von Eigenmitteln des DRK durchgeführt.

Die Saarländische Krebsliga e.V. und verschiedene Selbsthilfegruppen (Ilco, Kehlkopflose, Elterninitiative krebskranker Kinder) bemühen sich um die psychosoziale Betreuung Krebskranker. Regelmäßige Veranstaltungen im Sinne von Gruppenveranstaltungen werden angeboten. Auch werden Hausbesuche bei Schwerkranken durchgeführt.

Schleswig-Holstein

Die psychosoziale Betreuung Krebskranker erfolgt in Schleswig-Holstein durch das Tumorzentrum Kiel e.V., unterstützt durch Bundesmittel in Verbindung mit der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V. in Kiel, den Caritasverband – Genesenden-Hilfsdienst in Lübeck und das Deutsche Rote Kreuz – Landesverband Schleswig-Holstein – in Kiel.

Die entscheidende Erweiterung ihres Leistungsspektrums erfuhren diese Einrichtungen durch die Gründung der ambulanten psychosozialen Nachsorge, die bereits seit einigen Jahren in Schleswig-Holstein arbeitet.

Das Land fördert diese Aktivitäten durch Zuschüsse aus dem Haushalt des Sozialministeriums an die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft in Kiel, den Caritasverband Lübeck und den Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes.

Die Deutsche Krebshilfe hat, wie aus den o.g. Angaben ersichtlich, die psychosoziale Nachsorge modellhaft an der Universität Heidelberg (mit insgesamt 3,2 Mio. DM) wie auch durch das Deutsche Rote Kreuz (von 1979 bis 1984 mit insgesamt 2,35 Mio. DM) gefördert. Dazu wurden und werden Einzelvorhaben, wie z.B. psychosoziale Dienste an Tumorzentren, finanziert. Die Förderung durch das DRK selbst ist ebenfalls aus den Angaben der Länder ersichtlich.

Die Bundesregierung hat in den Jahren 1979 bis 1982 drei Modellberatungsstellen der Arbeiterwohlfahrt sowie eine bei der Hamburger Gesundheitsbehörde modellhaft mit insgesamt 1,3 Mio. DM gefördert. In ein seit 1983 laufendes Modellvorhaben zur medizinischen Nachsorge soll auch der psychosoziale Bereich integriert werden. Weiterhin wurde im Rahmen des Modellprogramms zur besseren Versorgung von Krebspatienten im Haushaltsjahr 1984 ein Fortbildungsseminar der psychosozialen Nachsorgeeinrichtung an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg sowie im Rahmen der Förderung des Tumorzentrums Kiel das Projekt „Psychosoziale Tumornachsorge“ mit insgesamt 240 000 DM gefördert (s. auch

Angaben von Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein).

33. Sind von der Bundesregierung Förderungsmittel an unabhängige Selbsthilfegruppen Krebskranker vergeben worden und in welcher Höhe?
34. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Ausmaß von anderen Organisationen Selbsthilfegruppen Mittel zur Verfügung gestellt worden sind?

Zur Förderung von Selbsthilfegruppen durch die Bundesregierung wurde bereits in der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN (Drucksache 10/2802) Stellung genommen.

Eine Umfrage bei den Ländern hat folgendes ergeben:

Baden-Württemberg

Zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen erhält der Krebsverband Baden-Württemberg e.V. derzeit einen Zuschuß in Höhe von 90 000 DM jährlich aus Landesmitteln. Dieser Zuschuß darf nur für Selbsthilfegruppen verwendet werden, in denen sich Krebskranke oder Eltern krebskranker Kinder auf örtlicher Ebene zusammengeschlossen haben. Eine Förderung von Dachorganisationen ist nicht vorgesehen. Bei der Festsetzung der Höhe des Zuschusses für die einzelnen Gruppen muß der Krebsverband unter anderem die Zahl der zu betreuenden Personen und die Zahl der Mitglieder berücksichtigen. Unter Beachtung dieser Auflagen sind derzeit 80 Selbsthilfegruppen in die Förderung durch den Krebsverband aufgenommen. Vier dieser Gruppen sind Förderkreise von Eltern krebskranker Kinder.

Bayern

Die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. betreibt derzeit in 44 bayerischen Orten Selbsthilfegruppen für Krebsnachsorge. Von ihrem Standort aus, meistens einer Stadt, betreuen sie auf Wunsch auch Krebspatienten und deren Angehörige im jeweiligen Landkreis, die nicht zu einer Selbsthilfegruppe gehören und aus unterschiedlichen Gründen nicht dazu kommen können oder wollen. Die flächendeckende Betreuung durch diese Gruppen ist nahezu erreicht. Die Selbsthilfegruppen für Krebspatienten im Rahmen der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. arbeiten ehrenamtlich, lediglich für die entstehenden Unkosten der Gruppenleiterinnen und ihren Helferinnen wird eine Vergütung gewährt.

Berlin

Im Jahr 1984 wurden vier von derzeit 14 Selbsthilfegruppen, deren Arbeit sich auf Krebskranke bezieht, mit einem Gesamtbetrag von ca. 56 500 DM finanziell gefördert.

Bremen

In den zurückliegenden sieben Jahren sind zwei Selbsthilfegruppen insgesamt rd. 75 000 DM für ihre Arbeit zur Verfügung gestellt worden.

Hamburg

Es haben Bezirksverwaltungen, Gerichte, krankheitsbezogene Stiftungen sowie die Deutsche Krebshilfe Mittel in nicht bekannter Höhe zur Verfügung gestellt. Dazu kommen Gelder aus Spenden, „Ein Platz an der Sonne“ sowie Kollekten aus Gottesdiensten.

Hessen

1984 hat das Land Hessen den Landesverband der Deutschen ILCO der Frauenselbsthilfe nach Krebs sowie den Landesverband der Kehlkopfloren Mittel von insgesamt 25 000 DM zur Verfügung gestellt.

Niedersachsen

Siehe Antwort zu Frage 32.

Nordrhein-Westfalen

Die als besonders wichtig angesehene Arbeit der Landesverbände der Selbsthilfegruppen „Frauenselbsthilfe nach Krebs“, „Kehlkopfloren“ und „Deutsche ILCO“ wird vom Land NRW finanziell unterstützt.

So hat z. B. die im Jahr 1980 aufgenommene Förderung des Landesverbandes „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ (jährlich etwa 20 000 DM) diese Selbsthilfeorganisation in die Lage versetzt, die Anzahl der ihr angeschlossenen örtlichen Selbsthilfegruppen von 32 auf nun 51 Gruppen zu erhöhen.

Die Arbeit der Selbsthilfegruppen im Bereich der Krebskrankheiten wird durch Veranstaltungen der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen e.V. unterstützt (gemeinsame Informationsveranstaltungen, Arbeitstreffen).

Rheinland-Pfalz

Im Rahmen von institutionellen, aber auch von Projektförderungen wurden durch das Land Rheinland-Pfalz im Durchschnitt der letzten Jahre rd. 100 000 DM im Bereich der Selbsthilfegruppen auf dem Sektor des Gesundheitswesens jährlich verausgabt.

Aus diesen Fördermitteln werden auch Selbsthilfegruppen im Bereich der Krebsnachsorge gefördert.

Saarland

Die Elterninitiative krebskranker Kinder erhält Zuwendungen aus Totomitteln.

Schleswig-Holstein

Der Caritasverband in Lübeck fördert die Bildung von Selbsthilfegruppen im Rahmen seiner Möglichkeiten durch Erhöhung seines Eigenanteils an den entstehenden Kosten.

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfegruppen durch die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft ergibt sich aus deren Einnahmen, die sich aus Beiträgen, Spenden und den Zuschüssen des Landes und der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein zusammensetzt.

Die Deutsche Krebshilfe e. V. fördert die Frauenselbsthilfe nach Krebs, die Deutsche ILCO (Selbsthilfevereinigung der Patienten mit künstlichem Blasen- oder Darmausgang), den Bundesverband der Kehlkopfloren sowie den Arbeitskreis der Pancreatektomierten.

Seit 1978 wurden ca. 3 Mio. DM zur Unterstützung dieser Selbsthilfegruppen bereitgestellt.

35. Wird von der Bundesregierung bei der Spezifität und Kompliziertheit der Problematik der Krebstherapie die Schaffung einer Teilgebietsanerkennung „Onkologie“ als Subdisziplin der Fächer „Innere Medizin“ oder „Kinderheilkunde“ als sinnvoll angesehen?

Für die Regelung der ärztlichen Weiterbildung und die Einführung von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen sind die Landesärztekammern zuständig, die die Weiterbildungsordnungen für Ärzte mit Genehmigung der zuständigen Landesminister erlassen. Nach Mitteilung der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern) ist die Frage einer Zuordnung einer Teilgebietsbezeichnung „Onkologie“ zu einem oder mehreren Gebieten unter Beteiligung von Sachverständigen in den zuständigen Gremien geprüft worden. Wegen der Vielfalt onkologischer Erkrankungen und entsprechender Therapieverfahren sei eine solche Zuordnung problematisch, so daß es bisher zu einem Vorschlag auf Einführung einer Teilgebietsbezeichnung „Onkologie“ nicht gekommen sei. Das gleiche gelte auch für die angeregte Ergänzung der Beschreibung des Teilgebiets „Hämatologie“ in der Inneren Medizin um das Wort „Onkologie“.

Die Bundesregierung, die dieses Thema bereits im Rahmen der Arbeitsgruppe „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung zur Erörterung gestellt hat, schließt sich der Auffassung über die Problematik der Einführung einer solchen Teilgebietsbezeichnung an.

