

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Kelly und der Fraktion DIE GRÜNEN
— Drucksache 11/3573 —

Modellprogramm „Psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher
und Weiterführung der psychosozialen Versorgung“

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Vogt, hat mit Schreiben vom 9. Dezember 1988 – Va 3 – 42 – die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung:

Im Modellprogramm „Psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder“ werden bundesweit vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zusätzlich Mitarbeiter finanziert, die krebskranke Kinder und teilweise auch deren Geschwister und Eltern in psychosozialen Fragen beraten und betreuen. Die Fördersumme für dieses zeitlich begrenzte Modellprogramm beträgt 4 Millionen DM pro Jahr. Die bisherigen Erfahrungen bestätigen, daß in Anbetracht der außergewöhnlichen Belastung, die eine Krebserkrankung für das betroffene Kind und seine Angehörigen mit sich bringt, eine psychosoziale Versorgung im Rahmen der medizinischen Versorgung notwendig ist. Nach Auffassung der Bundesregierung sollte deshalb nach Ablauf des Programms die Krankenversicherung die Finanzierung der für eine psychosoziale Versorgung notwendigen Mitarbeiter übernehmen. Die Finanzierung über den Pflegesatz der Krankenhäuser soll ab 1990 erfolgen.

1. Gibt es Möglichkeiten im Rahmen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, dieses Modellprogramm zu verlängern?
2. Ist der Bundesregierung bekannt, daß bei Elterninitiativen wie auch bei pädiatrischen Onkologen erhebliche Sorge besteht, daß das in 1989 auslaufende Modellprogramm nicht mehr weitergeführt wird?
3. Ist die Bundesregierung davon überzeugt, daß die psychosoziale Versorgung krebskranker Kinder Ende 1989 in die Regelfinanzierung der Krankenkassen übernommen wird? Wenn nicht, welche anderen Lösungsvorschläge hat die Bundesregierung?
4. Wäre die Bundesregierung bereit, das Modellprogramm so lange weiterzufördern, bis ein reibungsloser Übergang in die Regelversorgung erreicht wird?

Zu Beginn des Jahres 1989 werden mit den Spitzenverbänden der Krankenversicherungen Gespräche über die Übernahme des Programms in die Regelfinanzierung geführt werden. Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Gespräche im Grundsatz erfolgreich verlaufen werden und deshalb keine Notwendigkeit besteht, das Modellprogramm zu verlängern. Davon geht auch die derzeitige Haushaltsplanung aus.

Die Bundesregierung wird alles in ihrer Macht stehende tun, damit die Ziele des Modellprogramms auf Dauer erreicht werden.

5. Wie viele Kinderkliniken beteiligen sich an diesem Modellprogramm bundesweit?

An dem Programm beteiligen sich 32 Kinderkliniken.

6. Wie viele zeitbegrenzte Stellen für psychosoziale Mitarbeiter/innen auf pädiatrisch-onkologischen Abteilungen/Stationen wurden seit 1. Juli 1986 geschaffen?

Im Jahr 1988 wurden für das Programm insgesamt 66 Voll- und Teilzeitstellen bewilligt.

7. Welches sind die Resultate der wissenschaftlichen Begleitung dieses Modellprogramms (z.B. Fragen der Notwendigkeit, Kosten einer solchen psychosozialen Versorgung, inhaltliche Gestaltung)?

Die wissenschaftliche Auswertung des Programms erfolgt durch zwei unabhängige Institute. Der endgültige Bericht steht noch aus. Die bisherigen Resultate lassen aber erkennen, daß das Programm insgesamt günstig bewertet wird.

8. Unterstützt die Bundesregierung die Anerkennung der pädiatrisch-onkologischen Stationen als Intensivstationen? Würde eine solche Anerkennung, nach Meinung der Bundesregierung, positive Auswirkungen auf die psychosoziale Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher haben?

Die Bundesregierung ist nicht der Meinung, daß Intensivstationen und pädiatrisch-onkologische Stationen miteinander verglichen werden können, da die Aufgaben zu unterschiedlich sind. Sie ist daher der Auffassung, daß die pädiatrisch-onkologischen Stationen nach eigenen Lösungen suchen sollten.

9. Hält die Bundesregierung den derzeit gültigen Personalschlüssel im Pflegebereich für solche Abteilungen/Stationen für ausreichend? Welche Verbesserungen schlägt die Bundesregierung vor?

Ob der dem Modellprogramm zugrunde gelegte Personalschlüssel für die psychosoziale Betreuung von Kindern sachgerecht ist, muß die noch ausstehende wissenschaftliche Begleituntersuchung erweisen. Auf dieser Grundlage wird es Sache der Verhandlungspartner, Krankenkassen und Krankenhäuser sein, Lösungen entsprechend den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten zu finden.

10. Wie ist nach Meinung der Bundesregierung die räumliche Ausstattung für die psychosozialen Dienste zu bewerten (unter qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten)?

Das Modellprogramm „Psychosoziale Betreuung krebsskranker Kinder“ wurde am 1. Juli 1987 begonnen. Nicht alle bewilligten Mitarbeiterstellen konnten sofort mit geeignetem Personal besetzt werden. In der verbleibenden, vergleichsweise kurzen Zeitspanne konnten Kompromisse in der räumlichen Unterbringung der einzelnen Mitarbeiter nicht ausbleiben. Notwendige Verbesserungen müssen von den Krankenhausträgern individuell veranlaßt werden.

11. Wie gut sind die psychosozialen Dienste in die jeweiligen Stationen/Abteilungen integriert?

Die Zusammenarbeit zwischen psychosozialem und medizinischem Personal wird nach den bisher vorliegenden Ergebnissen als überwiegend gut bezeichnet. Zum Teil gibt es Schwierigkeiten beim Informationsaustausch zwischen diesen beiden Gruppen. Die Qualität der Zusammenarbeit bessert sich offensichtlich mit der Zeitdauer der Zusammenarbeit.

12. Wie ist, nach Meinung der Bundesregierung, die Akzeptanz der psychosozialen Betreuung durch Kinder, Jugendliche und deren Eltern?

Die Akzeptanz des Programms ist nach den bisher vorliegenden Erkenntnissen gut. Dies gilt für den betroffenen Patientenkreis, die Angehörigen, Ärzte und Krankenschwestern. Es ist geplant, die Akzeptanz für die Patienten und ihre Angehörigen durch eine weitere Untersuchung auch längerfristig zu fördern.

13. Welche Auswirkungen der psychosozialen Betreuung können bis jetzt festgestellt werden?

Das Programm führt allem Anschein nach trotz der schweren Grunderkrankung zu einer verbesserten Akzeptanz der Behandlung bei den Betroffenen. Unangenehme Behandlungsmaßnahmen werden bereitwilliger angenommen. Insgesamt scheint die Krankheitsbewältigung besser zu sein.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Fortbildungsmöglichkeiten der psychosozialen Mitarbeiter/innen?

Für die durch das Programm geförderten Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Diese sind notwendig, weil die Arbeit mit krebskranken Kindern für die meisten Mitarbeiter neu ist, und sie während der Ausbildung in der Regel nicht auf diese spezielle Aufgabenstellung vorbereitet wurden. Die Fortbildungsmaßnahmen dienen auch der Abstimmung der zu treffenden Maßnahmen und dem allgemeinen Erfahrungsaustausch. Darüber hinaus fördert der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung auch Angebote zu einer externen Fortbildung für die Mitarbeiter der psychosozialen Dienste, um diese Dienste noch effizienter zu gestalten.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die Zusammenarbeit zwischen dem psychosozialen und medizinischen Dienst?

Siehe Fragen 11 und 12.

16. Wie beurteilt und bewertet die Bundesregierung den zweiten Schwerpunkt im Rahmen des Modellprogramms – die Etablierung von Knochenmarktransplantationsstationen? Wie viele solcher Stationen gibt es z. Z. und wie viele Kinder und Jugendliche stehen auf Wartelisten, um dort behandelt zu werden?

Die Bundesregierung hat durch die Aufnahme der Förderung von Knochenmarktransplantationen in das Modellprogramm zur besseren Versorgung von Krebspatienten die besondere Bedeutung dieser Behandlungsart zum Ausdruck gebracht. Sie geht davon aus, daß durch die Förderung von 12 Kinderkliniken, in denen z. Z. – bzw. in der nächsten Zukunft – Knochenmarktransplantationen durchgeführt werden, die vor Beginn der Förderung vorhandenen Defizite abgebaut werden konnten.

Relevante Wartelisten für Knochenmarktransplantationen bei Kindern und Jugendlichen bestehen nach den vorliegenden Informationen nicht mehr. Durch den guten Kontakt der Kliniken untereinander ist gewährleistet, daß für den Fall der vollständigen Belegung einer Klinik eine medizinisch dringend notwendige Behandlung eines Kindes in einer anderen Klinik durchgeführt werden kann.

17. Welche Förderungsmöglichkeiten bestehen, um die Reinigungsverfahren etablieren zu können (autologe Knochenmarktransplantation)?

Im Rahmen des Modellprogramms zur besseren Versorgung von Krebspatienten wurden Geräte (z. B. Einfriergeräte, Zellseparatoren) gefördert, die zur Durchführung des Reinigungsverfahrens benötigt werden.

Insoweit wird dieses bereits etablierte Verfahren auch von der Bundesregierung unterstützt.

18. Wie ist nach Meinung der Bundesregierung der klinikinterne Verteilungskampf bei gleichbleibendem Krankenhausetat zu vermeiden?

Die Krankenhausleitung hat für einen möglichst wirtschaftlichen Einsatz der Mittel und damit eine möglichst gute Versorgung der Patienten zu sorgen. Dabei hat sie auch zu entscheiden, welche Leistungen schwerpunktmäßig erbracht werden sollen. Insoweit ist es ihre Aufgabe, die Wünsche der verschiedenen Abteilungen zu koordinieren.

Wie die Entwicklung der Vergangenheit gezeigt hat, kann von steigenden Krankenhausbudgets ausgegangen werden, wobei das Bestreben der Bundesregierung war und ist, die Budgetsteigerungen im Rahmen des Anstiegs der Grundlohnsummenentwicklung zu halten. Insofern ist es nicht richtig, von einem „gleichbleibenden Krankenhausetat“ auszugehen.

