

## **Antrag**

**der Abgeordneten Wolfgang Zöller, Eva-Maria Kors, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Ilse Aigner, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Ulf Fink, Ingrid Fischbach, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Medizinische Versorgung von Kindern sichern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Das Kindesalter hat seine eigenen altersspezifischen akuten und chronischen Erkrankungen. Manche sind genetisch bedingt und wegen ihrer lebensbegrenzenden Besonderheiten in der Erwachsenenmedizin weitgehend unbekannt.

Vielen der so genannten Kinderkrankheiten kann durch Impfungen vorgebeugt werden. Impfungen beginnen deshalb einem differenzierten Plan folgend bereits unmittelbar nach der Geburt. Den Impfungen ist es zu verdanken, dass einige Erkrankungen nur noch selten oder gar nicht mehr auftreten, z. B. Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hämophilus influenza-B-Infektionen, Hepatitis B. Andere Erkrankungen wie Masern oder Röteln könnten nach den Vorstellungen der WHO ähnlich wie vor Jahrzehnten die Pocken vollständig ausgerottet werden, wenn genügend hohe Durchimpfungsraten erreicht würden. Dies ist trotz intensiver Bemühungen der impfenden Ärzte nicht möglich, weil dem Ziel Impfhindernisse entgegenstehen oder eine hinreichende Unterstützung durch Politik und Krankenkassen fehlt.

Die medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen obliegt den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin. Der Fortbestand des qualifizierten Betreuungssystems für Kinder und Jugendliche ist gegenwärtig in Frage gestellt. Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte beklagt einen dramatischen Nachwuchsmangel im Bereich der Kindermedizin. Vom Jahr 2003 an muss damit gerechnet werden, dass die medizinische Versorgung von Kindern in ganzen Regionen, vor allen Dingen in Flächenländern nicht mehr sichergestellt werden kann. Die Zahl der Kinderärzte ist rückläufig. Es fehlen ausgebildete Nachfolger. Grund hierfür ist die zu geringe Zahl von Weiterbildungsplätzen in Kinderkliniken und -praxen. Der notwendige Bettenabbau hat in den Krankenhäusern zu einer Halbierung der Bettenzahl und entsprechend auch der Personalausstattung geführt. Deshalb ist vor allem in ländlichen Räumen und in großen Teilen Ostdeutschlands ein Versorgungsproblem aufgetreten. Die Kinder- und Jugendmedizin unterliegt z. z. einem starken Wandel. Neben der Behandlung akuter und chronischer Krankheiten wächst die Aufgabe der Früherkennung von Krankheiten und Fehlentwicklungen, der Gesundheitsförderung, der Vorbeugung und der Rehabilitation. Das Jugendalter ist keinesfalls die gesündeste Lebensspanne, sondern in

dieser Altersgruppe bestehen bereits eine Vielzahl von behandlungsbedürftigen Störungen am Skelett, den Sinnesorganen, dem Gewicht und im psychosozialen Bereich sowie Sucht- und Drogengefährdung.

Prävention sollte auf Dauer Kosten im Gesundheitswesen senken und sollte auch weiterhin allen Kindern und Jugendlichen zugute kommen. Eine Ausdünnung des noch annähernd flächendeckenden Netzes von Pädiatern in der hausärztlichen Versorgung senkt andernfalls das Niveau der gesundheitlichen Versorgung deutlich herab.

Wegen des drohenden Mangels an Kinder- und Jugendärzten sollte deren pädiatrische Weiterbildung in Praxen in gleicher Weise finanziell gefördert werden wie die der Allgemeinmediziner. Die Förderung der Weiterbildung der Allgemeinmedizin in Form der Anschubfinanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz gesetzlich festgelegt worden. Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 ist diese Mitfinanzierung der Weiterbildung durch die Krankenkassen auf Dauer festgeschrieben worden. Nach § 73 SGB V nehmen die Kinderärzte zwar an der hausärztlichen Versorgung teil und sind somit Hausärzte wie die Allgemeinmediziner, dennoch sind sie nicht in dieses Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung mit einbezogen. Dies ist wegen der Bedeutung der Pädiater für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht vertretbar. Während in anderen Ländern die Allgemeinmediziner entweder über mehrmonatige oder basispädiatrische Erfahrungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen, ist dies in Deutschland nicht der Fall.

2. Seit geraumer Zeit wird auch auf Mängel in der Arzneimitteltherapie bei Kindern hingewiesen. Expertenangaben zufolge sollen rd. 80 % der bei Kindern zur Behandlung eingesetzten Arzneimittel außerhalb des Zulassungsbereiches verwendet werden. Dies bedeutet, dass Ärzte häufig gezwungen sind, nur für Erwachsene zugelassene Arzneimittel bei Kindern zu verordnen, obwohl die Wirkungen des Arzneimittels bei Kindern nicht oder nur unzureichend bekannt sind.

Qualität und Sicherheit der Arzneimittelanwendung in der Kinderheilkunde sind deshalb dringend zu verbessern. Arzneimittel müssen im Rahmen von klinischen Studien auch auf ihre Wirkungen bei Kindern geprüft werden. Ethikkommissionen stellen dabei sicher, dass die Teilnahme von Kindern an derartigen Studien nicht missbräuchlich erfolgt. Die Überwachung von klinischen Studien durch Ethikkommissionen und staatliche Stellen ist wichtig, um das Vertrauen der Eltern in derartige Studien zu erlangen und zu sichern.

3. Eine Gefahr für die medizinische Versorgung der Kinder stellt auch das Arznei- und Heilmittelbudget dar. So hat der Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Thüringen darauf hingewiesen, dass man mit weniger als 5 DM pro Kind im Quartal keine ausreichende Physiotherapie bei entwicklungsgestörten Kindern durchführen kann. Sowohl die Arzneimittelbudgets als auch die Heil- und Hilfsmittelrichtgrößen müssen für Kinder und Jugendliche dringend dem Versorgungsbedarf angepasst werden.
4. Eine Unterversorgung von kranken Kindern ist ferner im Bereich der häuslichen Krankenpflege zu beobachten. Mit der häuslichen Kinderkrankenpflege können stationäre Aufenthalte vermieden und das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden. Bisher ist die häusliche Kinderkrankenpflege nicht im Gesetz erwähnt, im Gegensatz zur psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Pflege. Dies führt dazu, dass die Krankenkassen diese speziellen Leistungen nur selten anerkennen und die Abrechnungsmöglichkeiten für die häusliche Kinderkrankenpflege sehr defizitär ist. Die häusliche Kinderkrankenpflege ist teurer als die Erwachsenenpflege. Die Hausbesuche sind länger, pädagogische Aspekte müssen berücksichtigt werden. Darüber hinaus

müssen Eltern geschult und an die fachgerechte Pflege herangeführt werden, damit ein Rückzug der Kinderkrankenschwestern aus der Pflege möglich wird. Die Einzugsgebiete sind aufgrund der geringen Patientenzahlen groß, so dass längere Fahrzeiten erforderlich sind. So benötigen die einzelnen Einrichtungen zz. zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten (u. a. Spenden und öffentliche Zuschüsse), um ihr Angebot aufrechterhalten zu können. Erste Schließungen kleinerer Einrichtungen sind bereits erfolgt. Die Situation wird verschärft durch die Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Besonders die Pflege von chronisch kranken Kindern, z. B. mit schweren Ernährungsstörungen, Atemwegserkrankungen und die Pflege schwerkranker Früh- und Neugeborener wird mit den neuen Richtlinien nicht abgedeckt. Außerdem werden sie der heutigen Tendenz nicht gerecht, die Kinder zunehmend früher aus den Kliniken zu entlassen. Mit den neuen Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege wird den Eltern eine fachliche Unterstützung erschwert und unter Umständen sogar unmöglich gemacht. Es ist daher dringend erforderlich, die Besonderheiten der häuslichen Kinderkrankenpflege bei der Fassung der Richtlinien zu berücksichtigen.

5. Schließlich bedürfen Kinder im Krankenhaus einer kompetenten altersgerechten Pflege, denn Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Daher muss der Beruf der Kinderkrankenschwester und -pfleger erhalten bleiben. Der gegenwärtige Plan, die bisherige spezialisierte Ausbildung für die Kinderkrankenpflege aufzugeben, hätte eindeutige Nachteile für die Qualität der Pflege kranker Kinder.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. Auf die Bundesärztekammer einzuwirken, die Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt zu reformieren.
2. Zur Sicherung der pädiatrischen Versorgung die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die pädiatrische Weiterbildung wie die allgemeinmedizinische Weiterbildung gefördert wird.
3. Durch Aufklärung der Öffentlichkeit die Bereitschaft von Eltern zu fördern, klinische Studien bei Kindern mit dem Ziel einer verbesserten Arzneimittelsicherheit durchführen zu lassen.
4. Die Budgetierung der ärztlichen Honorare sowie das Arznei- und Heilmittelbudget aufzuheben, damit die medizinische Versorgung von Kindern gewährleistet ist.
5. Für eine Verbesserung der Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hilfsmitteln, insbesondere mit Hörgeräten Sorge zu tragen.
6. Den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen aufzufordern, die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege grundlegend zu überarbeiten und dabei die besonderen Aspekte der häuslichen Kinderkrankenpflege zu berücksichtigen.
7. Bei der Novellierung des Krankenpflegegesetzes von dem Modell einer ganzheitlichen Ausbildung abzusehen und die Kinderkrankenpflege als eigene Berufsausbildung zu erhalten.

Berlin, den 23. Januar 2001

**Wolfgang Zöllner**  
**Eva-Maria Kors**  
**Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Ilse Aigner**  
**Dr. Sabine Bergmann-Pohl**  
**Dr. Hans Georg Faust**

**Ulf Fink**  
**Ingrid Fischbach**  
**Hubert Hüppe**  
**Dr. Harald Kahl**  
**Annette Widmann-Mauz**  
**Aribert Wolf**  
**Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion**

