

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Antje Blumenthal, Dr. Hans Georg Faust, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Ingrid Fischbach, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Gerlinde Kaupa, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Michaela Noll, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion CDU/CSU

Medizinische – insbesondere chirurgische – Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die UNO stellte 1989 im Übereinkommen über die Rechte des Kindes fest, dass jedes Kind ein Recht auf eine seinem Alter entsprechende fachärztliche Versorgung sowie auf ein Höchstmaß an Gesundheit hat. Die UN-Kinderrechtskonvention wurde im März 1992 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert und trat im April 1992 in Deutschland in Kraft. Im November 1997 beschlossen die Gesundheitsminister der Bundesländer, dass „auf die Bedürfnisse der Kinder bei der Krankenhausbehandlung weitgehend Rücksicht zu nehmen ist“.

In der Vergangenheit wurde allerdings die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland als unzureichend beschrieben. Insbesondere wurde kritisiert, dass in Deutschland ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen in normalen Abteilungen der Krankenhäuser untergebracht ist, dass Kinder und Jugendliche häufig nicht von Kinderärzten behandelt und gegebenenfalls von Kinderchirurgen operiert werden und dass sie häufig nicht von Kinderkrankenschwestern betreut werden.

Der Deutsche Bundestag hat deshalb am 27. Juni 2002 den interfraktionellen Antrag „Medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichern und verbessern“ einstimmig angenommen. Darin werden vor allem Maßnahmen zur Verbesserung der pädiatrischen Versorgung gefordert. Unter anderem sollen Pädiater in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Schlüsselfunktion übernehmen und die stationäre Versorgung von Kindern soll ebenso wie die Kinderkrankenpflege verbessert werden.

Heute, nahezu zwei Jahre nach der Beschlussfassung des Deutschen Bundestages, ist von Interesse, welche Maßnahmen bislang ergriffen worden sind, um den Beschluss umzusetzen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist der Anteil an kranken Kindern und Jugendlichen, die in den normalen Abteilungen für Erwachsene der Krankenhäuser behandelt werden, und wie hat er sich in den zwölf dem Beschluss des Deutschen Bundestages folgenden Monaten entwickelt?

2. Wie hoch ist der entsprechende Anteil an Kindern und Jugendlichen, die einer chirurgischen Behandlung bedürfen und nicht durch Fachärzte für Kinderchirurgie operiert werden?
3. Welche Vor- und Nachteile sieht die Bundesregierung in der Durchführung von Operationen an Kindern und Jugendlichen durch Kinderchirurgen im Vergleich zu Chirurgen, die vornehmlich Erwachsene operieren?
4. Befürwortet die Bundesregierung die Senkung des Anteils chirurgisch oder anderweitig erkrankter Kinder, die in normalen Kliniken behandelt beziehungsweise von Chirurgen operiert werden, die vornehmlich Erwachsene behandeln?

Wenn ja, welche gegenwärtigen und zukünftigen Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um diesen Anteil zu senken?

5. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass kranke Kinder und Jugendliche die bestmögliche medizinische Betreuung erhalten, indem sie durch Kinderärzte untersucht und betreut, durch Kinderchirurgen operiert, und durch Kinderkrankenschwestern versorgt und betreut werden?

Wenn ja, was unternimmt die Bundesregierung, um diesen Zustand in Zukunft zu erreichen?

6. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über Untersuchungen der Qualität der Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Kinderchirurgen im Vergleich zu der durch Chirurgen, die vornehmlich Erwachsene operieren?

Wenn ja, zu welchen Ergebnissen kommen diese Untersuchungen?

7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie in einem Schreiben vom 28. August 2000 an den Vorsitzenden des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, dass die kinderchirurgische Forschung in Deutschland „[...] dem europäischen, geschweige denn dem Weltstandard nicht angeglichen werden kann“ und im universitären Kinderchirurgiebereich „die personelle Situation in der Regel so unzureichend sei, dass Forschungsaktivitäten nur minimal oder gar nicht realisiert werden können“?

8. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung eingeleitet, um die Situation der kinderchirurgischen Forschung in Deutschland zu verbessern?
9. Teilt die Bundesregierung die in dem Schreiben des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie vorgenommene Einschätzung einer kinderchirurgischen Unterversorgung in Regionen wie Schleswig-Holstein, Osnabrück, Emsland, Ostfriesland, Altmark, Celle, Göttingen, Aachen, Marburg, Fulda, Freiburg, nördlicher Bodensee, Bayreuth?

Wenn ja, wie gedenkt die Bundesregierung der Unterversorgung entgegenzutreten?

10. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um Eltern über die Vorteile spezieller kinderchirurgischer Behandlung aufzuklären, damit erreicht wird, dass sich Familien mit kranken Kindern, die einer chirurgischen Behandlung bedürfen, nicht an die nächste, sondern an die geeignetste Fachklinik wenden?
11. Welche Maßnahmen erscheinen der Bundesregierung geeignet, die Situation des Kindes, das einer chirurgischen Behandlung bedarf, in Deutschland zu verbessern und welche konkreten Schritte wurden bisher schon in dieser Richtung unternommen?
12. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Anwendung von Schmerztherapien speziell bei Kindern in der Bundesrepublik Deutschland und im Vergleich dazu in anderen Ländern vor?

13. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass durch vier Radiologen mit der Zusatzqualifikation „Kinderradiologie“, die in einer radiologischen Praxis niedergelassen sind, in Deutschland eine flächendeckende Versorgung mit kinderradiologischer Kompetenz erreicht wird?

Wenn nein, was gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um diese Situation zu verbessern?

14. Vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine Aufnahme kinder-radiologischer Leistungen (Röntgen, CT, MRT, Sonographie) in den Ergänzungskatalog des § 116b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als hoch spezialisierte Leistung und die sich daraus ergebende Möglichkeit der Öffnung von Kinderradiologien an Krankenhäusern die Möglichkeiten einer fachgerechten ambulanten radiologischen Behandlung für Kinder verbessert?

Wenn ja, was unternimmt die Bundesregierung, um die Aufnahme in den Ergänzungskatalog zu erreichen bzw. um eine Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses anzuregen?

Berlin, den 21. September 2004

Antje Blumenthal
Dr. Hans Georg Faust
Andreas Storm
Annette Widmann-Mauz
Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Ingrid Fischbach
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Gerlinde Kaupa
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Michaela Noll
Matthias Sehling
Jens Spahn
Matthäus Strebl
Gerald Weiß (Groß-Gerau)
Wolfgang Zöllner
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

