

Bericht über den parlamentarischen Abend der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin

H.M. Straßburg

Am 16. Februar 2006 fand in Berlin ein mittlerweile traditionelles Treffen der Vorstandsmitglieder der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin und einiger weiterer Vertreter aus dem kinder- und jugendärztlichen Bereich mit Abgeordneten des Kinder- und Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages (mit Ausnahme der CDU/CSU-Fraktion) statt. Dabei konnten in gebündelter Form Vorstellungen und Forderungen der Kinder- und Jugendärzte vorgebracht und in Einzelgesprächen diskutiert werden.

Bei der Begrüßung wies der Generalsekretär der DAKJ Professor D. Niethammer auf die Notwendigkeit hin, die von allen Fraktionen des Deutschen Bundestages 2002 verabschiedete Resolution zur medizinischen Behandlung von Kindern umzusetzen. Unverändert werden 50% aller stationär behandelten Patienten im Kindesalter nicht in den für sie adäquaten Kliniken behandelt. Nach Einführung der DRGs hat sich diese Situation eher noch verschlechtert, da in dem Abrechnungssystem keine ausreichende Rücksicht auf die Qualität der Behandlung gelegt wird.

Des Weiteren ging er auf die mangelnde Elternkompetenz vor allem im Vorschulalter ein. So wird die deutsche Sprache mangelhaft vermittelt, es fehlen Anleitungen zur Entwicklung sozialer Kompetenzen z.B. beim gemeinsamen Spiel oder gemeinsamen Mahlzeiten, es gibt eine Zunahme von Verwahrlosung und Gewalt und mangelnde Hilfen bei den Schularbeiten. Außerdem sprach er den notwendigen Kampf für ein Rauchverbot an, was in anderen europäischen Ländern, z.B. Italien, Spanien und Portugal, ohne wesentliche Probleme durchgesetzt werden konnte. Insbesondere sollte ein Verbot der Werbung, ein konsequentes Verbot des Rauchens an Schule und in allen öffentlichen

Gebäuden sowie ein Verbot² von Zigarettenautomaten in der Öffentlichkeit eingeführt werden.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Professor H. Böhles, sprach vor allem die dramatische Unterfinanzierung der Hochschulambulanzen, das stationäre Abrechnungssystem, das Arbeitszeitgesetz und das neue Arzneimittelgesetz an.

Der Präsident der DGSPJ, Professor H. Bode, wies primär auf die aktuelle Bedeutung der Sozialpädiatrie im Kontext der gesellschaftlichen Probleme und auf die spezielle Funktion der Sozialpädiatrischen Zentren hin. Er forderte eine allgemeine Anerkennung der „Netzwerkarbeit“ im Sinne von Case Management-Funktionen, was vor allem durch die Sozialpädiatrischen Zentren praktiziert wird. Deren oft duale Finanzierung sowohl durch die Krankenkassen als auch die Sozialhilfe sollte durch eine alleinige Krankenkassenfinanzierung abgelöst werden. Dabei müsse auch das Problem der Komplexleistungen nach § 30 SGB IX in Übereinstimmung mit den interdisziplinären Frühförderstellen gelöst werden. Die Richtgröße für Kinder im Heilmittelbudget müsse bei dem Ausmaß von Entwicklungs- und/oder Lernstörungen im Kindesalter erhöht und die Fördermöglichkeiten für Risikokinder bereits ab dem frühen Säuglingsalter verbessert werden. Hierdurch können Modellprojekte, wie sie zur Zeit z.B. in Düsseldorf praktiziert werden, zunehmend flächendeckend eingesetzt werden.

Kinder und Jugendliche sollten als Schwerpunkt im künftigen Präventionsgesetz berücksichtigt werden, vor allem auch durch eine strukturelle Verbesserung der Früherkennungsuntersuchungen und eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung im Alter von drei Jahren unter besonderer Berücksichtigung der Sprachkompetenz. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Notwendigkeit einer Finanzierung des Elternbegleitheftes der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung hingewiesen.

Von großer Bedeutung für die DGSPJ ist die Stärkung des kinder- und jugendmedizinischen Bereichs des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit vor allem auch einer Verbesserung der aufsuchenden Betreuung, z.B. durch Hausbesuche. Auch die in das fünfte Lebensjahr vorgezogene verpflichtende Schuleingangsuntersuchung für alle Kinder, die zur Zeit z.B. in Baden Württemberg eingeführt worden ist, sollte bundesweit realisiert werden, um Förder- und Behandlungsmaßnahmen vor dem Schulbeginn früher umsetzen zu können. Die vorschulische Bildung muss wesentlich verbessert werden. In diesem Zusammenhang wird vor allem ein kostenloses letztes Kindergartenjahr, wie es derzeit im Saarland und Rheinland Pfalz realisiert worden ist, für alle Bundesländer gefordert. Auch die Ganztagsbetreuung und die Ausbildung der Erzieherinnen muss von der Qualität her verbessert werden.

Abschließend bemängelte Professor Bode die multiplen Zuständigkeiten für die Gesundheitsbelange der Kinder in den verschiedenen Ministerien – insgesamt fünf – und verlangte eine bessere Vernetzung im Interesse der Kinder und ihrer Familien.

Der Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. Hartmann, plädierte für eine weiterhin beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr in der gesetzlichen Krankenversicherung und für die Übernahme der Kosten von allen Impfungen, die von der STIKO empfohlen werden. Weiterhin forderte er die Kostenübernahme von nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten (OTC) mit nachgewiesener Wirksamkeit von den gesetzlichen Krankenkassen bis zum 18. Lebensjahr, wie z.B. Fettsalben bei atopischer Dermatitis. Eine Zersplitterung der Kassenärztlichen Vereinigung in solche für Haus- und solche für Fachärzte wird abgelehnt, die konsequente Weiterbildung von Ärzten in Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst sollte unbedingt weiter gefördert und gefordert werden.

In dem anschließenden sachlichen Gedankenaustausch mit den Parlamentariern wurden immer wieder die komplexen Probleme des deutschen Gesundheitswesens verdeutlicht.

Offensichtlich gibt es zur Zeit keine Grundlage für eine Vereinbarkeit der Konzepte einer Bürgerversicherung mit denen einer Kopfpauschale. Große Probleme macht auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes über die Finanzierung von komplementären Behandlungsmethoden bei kausal nicht behandelbaren Erkrankungen vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98). Eine Positivliste nachgewiesenermaßen wirksamer Medikamente kann in absehbarer Zeit nicht erwartet werden, ebenso ist eine Änderung der Kostenübernahme bei selbst verschuldeten Krankheiten, z.B. durch Rauchen, Adipositas oder gefährliche Sportarten, politisch zur Zeit nicht durchsetzbar. Auch eine Umverteilung von Geldern der nachschulischen Qualifikation in eine Verbesserung vorschulischer und schulischer Förderung wird skeptisch gesehen.

Dass Änderungen stattfinden müssen, ist jedem klar. Aber im Moment besteht wenig Hoffnung, dass der gordische Knoten im deutschen Gesundheitssystem durchschlagen werden kann.

Prof. Dr. H.M. Straßburg
Universitäts-Kinderklinik
Ärztlicher Leiter des SPZ „Frühdiagnosezentrum“
Vizepräsident der DGSPJ
Josef Schneiderstr. 2
97080 Würzburg
Tel. 0931/201 27709
Fax 0931/201 27858
Email: strassburg@mail.uni-wuerzburg.de