

Parlamentarischer Abend am 4.3.2004 von BaKuK, GKinD und BeKD in Berlin

Statement von

Christine Grotensohn (BaKuK/AkiK)

Der einleitende Satz der vor 16 Jahren von 11 europäischen „Kind im Krankenhaus“ - Initiativen in Leiden / Niederlande verfassten „Charta für Kinder im Krankenhaus“ – auch EACH-Charta genannt – lautet:

„Das Recht auf bestmögliche medizinische Versorgung ist ein fundamentales Recht, besonders für Kinder“

Und so, meine Damen und Herren, steht es in vielen Aussagen, wenn es um die Versorgung von Kindern im Krankenhaus geht. Die BaKuK hat es als Schlüsselsatz in ihre Satzung aufgenommen, andere Verbände arbeiten mit diesem Anspruch, und auch von politischer Seite ist dies zu hören.

„Wir wollen die bestmögliche Behandlung von Kindern“ sagte Herr Dr. Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, im November vergangenen Jahres, als die DGKJ zum Thema „Kinder in Erwachsenenabteilungen“ eine Pressekonferenz hier in Berlin abhielt.

Wir sind in guter Gesellschaft mit dieser Aussage, schließlich ist sie aus den Artikeln 3 „Wohl des Kindes“, 12 „Berücksichtigung des Kindeswillens“, 24 „Recht auf das Höchstmaß an Gesundheit“ sowie aus den Artikeln 28,29 und 31 zum Recht auf Bildung, Spiel und Freizeit der UN-Kinderrechtskonvention abzuleiten.

So könnten wir uns eigentlich beruhigt anderen Themen zuwenden, denn mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention Anfang der 90er Jahre hat die Bundesrepublik Deutschland zugesagt, die darin verbrieften Rechte in nationales Recht umzusetzen. Aber: Es geschieht nicht. Was geschieht, sind Teilansätze. Da werden bereits geplante Rückschritte zurückgenommen und als Erfolg verbucht (siehe Beibehaltung des Ausbildungsberufes Kinderkrankenpflege) oder Nachsorgeprogramme bei bestimmten Krankheitsbildern in den Krankenhausbereich aufgenommen. Elementare Rechte kranker Kinder - z.B. ihre Betreuung ausschließlich durch qualifizierte Berufsgruppen - sind bisher nicht in die Gesetzgebung übernommen worden.

Aber es steht nicht in der UN-Kinderrechtskonvention, dass die Rechte nur für Kinder mit bestimmten Krankheitsbildern gelten sollen – nein, es geht um alle Kinder, hier um alle Kinder im Krankenhaus.

Drei Fragen gilt es zu klären: Worüber reden wir, wenn wir von allen Kindern im Krankenhaus sprechen? Wie weit geht die Altersgruppe „Kinder“? Und: Was verstehen wir unter der bestmöglichen Behandlung von Kindern?

? Ein paar Zahlen: Beinahe jeder 11. Patient im Krankenhaus gehört der Gruppe der Kinder und Jugendlichen an – im Jahr 2000 waren dies ca. 1.85 Mio. Kinder. Von diesen wurden, errechnet aus Angaben des Statistischen Bundesamtes, 45,2 Pro-zent in Erwachsenenabteilungen versorgt.

? Die mit „Kinder“ umschriebene Altersgruppe ist sowohl von der WHO als auch von der UN-Kinderrechtskonvention mit der Gruppe der 0 bis 18-Jährigen festgelegt.

? Und als dritte Frage: Bestmögliche Behandlung für alle Kinder? Wie der o.g. Pro-zentsatz von Kindern in Erwachsenenabteilungen belegt, werden beinahe die Hälfte aller Kinder im Krankenhaus von Personal betreut, das nicht auf die gesund-heitlichen, pflegerischen und psychischen Bedürfnisse von Kindern spezialisiert ist. Dabei gibt es diese Spezialisten! Die bestmögliche Behandlung wäre also für alle Kinder möglich.

Wie die bestmögliche Behandlung von Kindern im Krankenhaus nach und nach umgesetzt werden kann, haben wir als Elternverband zu vielen Gelegenheiten deutlich gemacht:

- a.. Kein Bettenabbau in Kinderkliniken, Kinderabteilungen oder kinderchirurgischen Einrichtungen, solange Kinder im gleichen Haus in Erwachsenenabteilungen versorgt werden!
- b.. In einem weiteren Schritt kann dies für einen Einzugsbereich von z.B. 60 km gelten!

Anerkennung des Fehlbelegungsprinzips auch bei Kindern in Erwachsenenabteilungen!

Abrechnungsgrundlagen für die Versorgung von Kindern, die den spezifischen Krankenhausbehandlungen von Kindern folgen und nicht dem Erwachsenensystem unterstellt werden (z.B. Auslastung, Mitaufnahme einer Begleitperson, hohe saisonale Belegung).

Dem Argument, die Politik könne in die gesundheitliche Versorgung von Kindern nicht eingreifen, kann ich seit den jüngsten Veränderungen im Gesundheitswesen nicht mehr folgen:

- a.. Wenn es der Politik gelingt, so in die deutsche Sprache einzugreifen, dass aus „mehr Eigenverantwortung“ eine „finanzielle Mehrbelastung“ wird,
 - b.. wenn es der Politik gelingt, im Zeitalter des bargeldlosen Zahlungs-verkehrs Arzt-praxen zu Bargeld-Einzahlstellen zu machen,
 - c.. wenn es der Politik gelingt, allein per Einfügung des Wortes „schwer“ die Gruppe der chronisch Kranken auf einen Bruchteil zu reduzieren
- dann kann es, meine Damen und Herrn des Gesundheitsausschusses, für mich kein Argument mehr geben, die Politik könne hier nicht regelnd eingreifen – wenn sie es will.

Christine Grotensohn
Bundesvorsitzende des AKIK von 1986 bis 1992,
Geschäftsführerin von 1992 bis 2000
im Auftrag des AKIK-Bundesvorstandes