

Bunte



Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind

Hilfen für Kinder mit Asthma,
Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e. V.
– gemeinnütziger und mildtätiger Verein –

Bundesverband
Hauptstraße 29 · 35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 92 87 0 Fax (0 27 72) 92 87 48

Resolution

KINDER IN GEFAHR !!

Auf der Mittel- oder Vorstandssitzung der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind
– Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e. V. in
Herborn, mit mehr als 4.000 Mitgliederfamilien, erörterten die vorgenannten
Eltern von Kindern mit allergischen Bronchial- und Hauterkrankungen:

Die AAK hat schon 1984 erstmals formulierte Ziele ihrer Verbandsarbeit von
Umweltbedingungen erhoben.

1988 hat Bundesumweltminister Niklasauer (SPD) einseitig die Position
bezogen, daß die Zunahme der allergischen Erkrankungen auf eben diese
Ursachen zurückgeführt werden könne. Politisches Handlungsbedürfnis war also
spätestens seit dieser Zeit dringend gegeben.

Nur wenig ist seitdem geschehen. Dabei hat sich die Situation im Jahr 20
dramatisch verschärft. Nichtsdestotrotz von Jahr zu Jahr immer mehr Kinder von
vermehrten Atemwegserkrankungen bzw. Kindern. Die Allergiker haben auf
ihre gesundheitliche Verschärfung in Bezug auf Heuschnupfen, Asthma- und
ihre wirtschaftlichen Belastungen zur Folge. Anstieg von Allergien- und
ihre gesundheitlichen Belastungen und Jugendlicher. Anstieg von Allergien- und
ihre gesundheitlichen Belastungen und Jugendlicher. Anstieg von Allergien- und

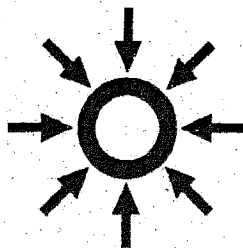
**Dokumentation über die
Resolution "Kinder in Gefahr !!!"**

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind

- Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem
oder Heuschnupfen - (AAK) e.V.

- gemeinnütziger Verein -
Eltern-Selbsthilfeorganisation

Hauptstraße 29, 6348 Herborn
T. 02772/41 237



im Juli 1992

Resolution

KINDER IN GEFAHR !!

Auf der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen - (AAK) e.V. in Herborn, mit mehr als 6.500 Mitgliedsfamilien, erklärten die versammelten Eltern von Kindern mit allergischen Bronchial- und Hauterkrankungen:

Die AAK hat schon 1984 erstmals Forderungen bzgl. einer Vermeidung von Umweltbelastungen erhoben.

1988 hat Bundesumweltminister Klaus Töpfer (CDU) eindeutig die Position bezogen, daß die Zunahme der allergischen Erkrankungen auf eben diese Ursachen zurückgeführt werden könne. Politischer Handlungsbedarf war also spätestens seit dieser Zeit dringend geboten.

Nur wenig ist seitdem geschehen. Dabei hat sich die Situation im Jahr 1992 dramatisch verschärft. Eltern berichten von Jahr zu Jahr immer häufiger von vermehrten Atemwegserkrankungen ihrer Kinder. Die Kinderärzte haben auf ihrer diesjährigen Jahrestagung in Bonn so deutlich wie nie zuvor die Bedeutung der Umweltschadstoffe für den Anstieg von Allergie- und Atemwegserkrankungen im Kindes- und Jugendalter herausgestellt. Die Kinderärzte befürchten gar noch einen weiteren Anstieg umweltbedingter Atemwegserkrankungen, wenn nicht sofort "reizende" Einflüsse jeder Art in der Außen- und Innenraumlauft reduziert werden.

Erschwert wird die bisherige Tatenlosigkeit der politisch Verantwortlichen noch dadurch, daß sie im Nachhinein den Richtwert "schönen" und zum Teil dem Grad der Verseuchung anpassen. Eine Anpassung an steigende Werte ist jedoch für den empfindlichen Organismus gerade von Kindern - den Erwachsenen von morgen - verheerend und weder politisch noch moralisch verantwortbar.

Wir bitten deshalb nachdrücklich die Politiker, sich mit folgenden Forderungen der AAK auseinanderzusetzen und Stellung zu nehmen:

- Eine grundlegende Umstrukturierung des Straßenverkehrs mit dem Ziel einer kindgerechten, familienfreundlichen Verkehrsabwicklung sowie einer möglichst geringen Schadstoffemission muß erfolgen. Das bedeutet im einzelnen u.a.:

- eine allgemeine Einschränkung des Automobilverkehrs
 - den vorrangigen Ausbau von sicheren Fuß- und Fahrradwegen
 - die besondere Förderung des öffentlichen Nahverkehrs
 - ein rechtzeitiges Fahrverbot bei Smog-Wetterlagen.
- Folgende Maßnahmen sollen ebenfalls der Erhaltung bzw. Wiederherstellung (siehe Altlasten) sauberer Luft, reinen Trinkwassers, gesunder Nahrungsmittel und der Gesundheit unserer Kinder dienen:
- Hersteller von Arznei-, Nahrungsmitteln, Verbrauchs-, Bau-, Renovierungsmaterial, Farben, Klebern, etc. sind vom Gesetzgeber zu einer vollständigen, eindeutigen Deklaration der verwendeten Inhalts- und Zusatzstoffe sowie der bei deren Produktion freiwerdenden Bestandteile zu verpflichten.
 - Der jeweilige Hersteller wird mit den Kosten zur Behebung von Schäden, die aus der Verwendung bzw. Erzeugung von Schadstoffen resultieren, belastet. Überhaupt sollte jeder Bürger stärker zur Verantwortung gezogen werden, wenn er zu einer Schädigung der Umwelt beiträgt.
 - Eine interministerielle Arbeitsgruppe soll umgehend eine Schadstoffliste erstellen und die geltenden Grenzwerte im Hinblick auf die erhöhte Gesundheitsgefährdung von Kindern überarbeiten.

Um den an Bronchial- und Hauterkrankungen leidenden und gefährdeten Kindern und Jugendlichen jedmögliche Hilfe zukommen lassen zu können, fordern wir schließlich darüberhinaus:

- in den derzeit laufenden sozialpolitischen Verhandlungen keine weiteren Abstriche in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zuzulassen, sondern den weiteren Ausbau von Versorgungseinrichtungen zu fördern, in denen Kinder ganzheitlich behandelt werden.
- Den Ausbau der bestehenden Asthma-Therapie-Zentren und Sonderkrankenhäuser und den Aufbau einer flächendeckenden Versorgung der Patienten im interdisziplinären Ansatz.
- Sofortige Erhöhung der Tageszuschüsse für ambulante Kurmaßnahmen.
- Förderung der Selbsthilfearbeit bis hin zur regionalen Ebene.

Die AAK fordert die Bundesregierung, Landesregierungen und Kommunen zu sofortigem, verstärktem Handeln auf.

Diese Resolution wurde der Öffentlichkeit übergeben anlässlich des Besüches von Frau Iris Blaul, Hessische Ministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, am 22. Juli 1992, in der Bundesgeschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen - (AAK) e.V. in Herborn.

Verteiler:

Bundesregierung; Ministerien, Behörden, PolitikerInnen auf Bundes- u. Landesebene;
Kommunen (geplant); Ärzteverbände; Mitglieder der AAK, Eltern- und Umweltgruppen; Presse

Spendenkonto: Bezirkssparkasse Dillenburg BLZ 516 500 45 Nr. 43 240

Resolution

Neuregelung der Bezuschussung von Kurmaßnahmen für Kinder und Jugendliche sowie der Bezuschussung der Kosten einer Begleitperson und deren Schulung

Anzustrebende Änderungen von leistungsrechtlichen Vorschriften des Sozialgesetzbuches, 5. Teil § 23 Abs. 2 Satz 2 (Medizinische Vorsorgeleistungen) und § 40 Abs. 1 Satz 2 (Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen)

- In den derzeit laufenden sozialpolitischen Verhandlungen dürfen keine weiteren Abstriche in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen werden, sondern der weitere Ausbau von Versorgungseinrichtungen im schon bewährten ganzheitlichen Ansatz ist zu fördern.
- Der Ausbau der bestehenden Asthma-Therapie-Zentren und Sonderkrankenhäuser, der Aufbau einer flächendeckenden Versorgung und Schulung der Patienten im interdisziplinären Ansatz muß zügig durchgeführt werden.
- Die sofortige Erhöhung der Tageszuschüsse für ambulante Kurmaßnahmen muß vorgenommen werden. In diesem Zusammenhang ist die Neuregelung der Bezuschussung von Kurmaßnahmen für Kinder und Jugendliche sowie der Bezuschussung der Kosten einer Begleitperson und deren Schulung dringend erforderlich. Die Änderung von leistungsrechtlichen Vorschriften des Sozialgesetzbuches, 5. Teil, § 23 Abs. 2 Satz 2 (Medizinische Vorsorgeleistungen) und § 40 Abs. 1 Satz 2 (Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen) ist vorzunehmen.

Von den nachteiligen Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes von 1989 sind besonders chronisch kranke Kinder und Jugendliche, die an episodenhaft verlaufenden Krankheiten wie chronischen Atemwegserkrankungen und Allergien leiden, betroffen. Speziell bei diesen Krankheiten ist eine primärärztliche Dauerbetreuung, unterstützt durch Spezialeinrichtungen, stationäre Kuraufenthalte und ambulante Kurmaßnahmen in Verbindung mit der Einweisung und Schulung in die vielfältigen und schwierig durchzuführenden Behandlungsmethoden erforderlich, also eine Aktivierung der Patienten und der Betreuungsperson zu Ko-Therapeuten.

Die AAK möchte auf eine -aus ihrer Sicht- besondere Fehlregelung in der Gesetzesfassung aufmerksam machen.

6

Jetzige Gesetzesfassung zum Nachteil kranker Kinder

Wenn eine Krankheit droht oder bereits vorliegt, haben Krankenversicherte nach den §§ 23 Abs. 2 Satz 2 und 40 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches, 5. Teil (SGB-V) unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine ambulante Vorsorge- oder Rehabilitationskur, die in einem Kurort in einer entsprechenden Einrichtung erfolgreich behandelt werden kann. Die Kosten für die ärztliche Behandlung werden in der Regel von den Krankenkassen voll übernommen. Zu den übrigen Kosten der Kur (Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe, Fahrtkosten usw.) kann die Krankenkasse einen pauschalen Zuschuß gewähren, höchstens jedoch DM 15,- pro Tag (früher DM 28,50). Da dieser Zuschuß die tatsächlich anfallenden sonstigen Kosten bei weitem nicht deckt, müssen die Versicherten also einen erheblichen Teil dieser Kosten selbst tragen.

Diese Zuschußbeschränkung gilt auch für Kinder unter 18 Jahren, die ansonsten weitgehend von den finanziellen Verschärfungen der "Gesundheitsreform" ausgenommen wurden.

Für die Bezuschussung von ambulanten Kurmaßnahmen ist keine Härtefallregelung vorgesehen worden, die eine Zuzahlung seitens der Kassen von mehr als DM 15,- pro Person und Tag zuläßt. Für Kinder, vor allem aus finanzschwachen Familien, die an mittelschwer bis schweren allergischen Erkrankungen (z.B. Asthma und Neurodermitis) und chronischen Bronchialerkrankungen leiden, ist diese Regelung äußerst unbefriedigend. Es besteht die Gefahr, daß angezeigte Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen wegen der Kostenbelastung nicht wahrgenommen werden können.

Im Hinblick auf die Präventiv- und Rehabilitationswirkung dieser Kuren, insbesondere für Kinder, die an allergischen Erkrankungen leiden, erweisen sich solche Bestimmungen mittel- und langfristig für die Solidargemeinschaft der Versicherten als kostensteigernd. Viele dieser anfänglich akuten Krankheiten, die sich bei frühzeitiger Behandlung verhältnismäßig leicht bessern und günstig beeinflussen lassen, führen aber - nicht ausreichend behandelt - mit zunehmendem Alter der Kinder zu chronischen Erkrankungen mit den entsprechenden sozialen und wirtschaftlichen Folgen für die Solidargemeinschaft.

Vorschlag

Den Kostenträgern müßte deshalb für die Kurbehandlung der Kinder in § 23 Abs. 2 und besonders in § 40 Abs. 1 SGB-V eine flexiblere Handhabung ihrer Bezuschussungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Beispiele, wie die gesetzesmäßige Fassung lauten könnte, um diesem Ziel gerecht zu werden, sind im SGB-V zu finden. Bei den Vorsorgekuren für Mütter und den Müttergenesungskuren z.B. stehen den Krankenkassen ganz andere Möglichkeiten offen. Dort können die Krankenkassen "die Kosten der Kur entweder voll übernehmen oder Zuschüsse zahlen", wobei die Bezuschussungsspanne nach oben nicht begrenzt ist (vgl. § 24 Abs. 1 Satz 2 und § 41 Abs. 1 Satz 2 SGB-V). Unter Berücksichtigung des § 33 SGB-I (erster Teil), Einbeziehung der persönlichen Verhältnisse der Berechtigten bzw. Versicherten, der von den Krankenkassen bei der Leistungsgewährung mitzubeachten ist, könnte den betroffenen Kindern und ihren

Familien unter Zugrundelegung der wirtschaftlichen Situation wirksam geholfen werden.

Für Kinder ist es aus psychologischer Sicht unverantwortlich, von ihren Bezugspersonen getrennt zu werden. Deshalb ist es unabdingbar, daß die betroffenen Kinder bei Abwesenheit aus der gewohnten sozialen Umgebung von einer vertrauten Person vor Ort betreut werden. Auch hier ist es erforderlich, eine entsprechende Zuschußregelung vorzusehen.

Da erst eine über die Krankheitsabläufe und Behandlungsmöglichkeiten informierte Betreuungsperson in der Lage ist, medizinische, psychologische, pflegerische und pädagogische Anwendungen beim chronisch erkrankten Kind kontinuierlich und konsequent, aber liebevoll einzusetzen, um zum einen dem Kind das Leben und den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern und zum anderen, um das Kind vor Folgeschäden auch im Erwachsenenalter (z.B. Frühinvalidität) zu bewahren, ist unbedingt eine entsprechende Schulung der Bezugspersonen erforderlich.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind die Kassen im Bereich der Frühförderung behinderter Kinder zur Übernahme der Kosten für den Aufenthalt der Begleitperson in einem Krankenhaus verpflichtet, wenn die Begleitperson dort geschult werden muß, um zu Hause Therapien fachgerecht fortführen und ergänzen zu können. Da gerade chronisch kranke Kinder zu Hause einer konsequenten Behandlung und Pflege durch eine geschulte Bezugsperson bedürfen, ist es in Anlehnung an diese Rechtsprechung erforderlich, auch bei Kuren die Krankenkassen zur Übernahme der Kosten des Aufenthaltes sowie der Schulung einer Begleitperson zu verpflichten.

Im Ergebnis könnte die Gesetzesfassung in den §§ 23 Abs.2 und 40 Abs.1 SGB-V wie folgt (in Anschluß an: "Die Satzung der Krankenkassen kann zu den übrigen Kosten der Kur einen Zuschuß von bis zu 15,- Deutsche Mark täglich vorsehen") geändert bzw. vervollständigt werden:

"Für Kinder unter 18 Jahren kann die Krankenkasse auch die übrigen Kosten der Kur, die Kosten für eine erforderliche Begleitperson sowie deren Schulung ganz oder teilweise übernehmen."

Wegen der weitreichenden Bedeutung dieser Bestimmung hinsichtlich der Höhe der Bezuschussung sollte die Gesetzesfassung insoweit keine autonome Satzungsregelung der Krankenkasse vorsehen.

Weiterer Vorteil einer solchen Regelung

Ein weiterer Vorteil einer solchen Neuregelung besteht darin, daß die Krankenkassen die problemlose Möglichkeit hätten, auch kostensparende kombiniert stationär/ambulante Behandlungen angemessen zu finanzieren.

Gedacht ist hier z.B. an die Behandlung von Kindern mit mittelschwerem bis schwerem Asthma bronchiale, Ekzem (Neurodermitis), Heuschnupfen, die einer ganztägigen stationären Kontrolle nicht unbedingt bedürfen. Einer intensiven stationären Diagnose- und Behandlungsphase von etwa einer Woche Dauer folgt bei diesem Modell ein längerer Abschnitt kontrollierter ambulanter Behandlung, wobei das Kind mit seiner Begleitperson in einer Ferienwohnung in dem ihm zuträglichen Klima verbleibt. Dieses Konzept beinhaltet das AAK-Projekt Heilklimareisen. Aufgrund der jetzt bestehenden Zuschußregelungen kann der Versicherte von den Krankenkassen eher die Kostenübernahme für eine entsprechend teure vollstationäre Behandlung für sein Kind erhalten, als die für eine kostensparende kombiniert stationär/ ambulante Behandlung, die nur im Wege einer - bei der derzeitigen Rechtslage viele Kassengeschäftsstellen überfordernde - Ermessens- bzw. Ausnahmeentscheidung zu erreichen ist. Solche Konzepte könnten nach unserer Ansicht auch auf andere Erkrankungen von Kindern übertragen werden.

Auf das starke Ansteigen von vollstationären Behandlungen und die damit verbundenen Kostensteigerungen hat ein Vertreter des VdAK bereits anlässlich der öffentlichen Anhörung "Asthma und Allergie" des Ausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit am 26. April 1989 ausdrücklich aufmerksam gemacht.

Diese Resolution, mit der die Eltern fordern, daß den an Bronchial- und Hauterkrankungen leidenden und gefährdeten Kindern und Jugendlichen jedmögliche Hilfe zukommen muß, wurde in der Bundesmitgliederversammlung am 30. Mai 1992 der Eltern-Selbsthilfeorganisation

Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen - (AAK) e.V., Herborn,

mit mehr als 6.500 Mitgliedsfamilien, einstimmig von den versammelten Eltern verabschiedet und am 4. Juni 1992 Herrn Bundesminister für Gesundheit Horst Seehofer übermittelt.

Die Lösung dieses Problems kann jedoch nicht nur am Straßenverkehr festgemacht werden, sondern ist eine komplexe Aufgabenstellung, in die alle Verkehrsträger einzubeziehen sind. In diesem Sinne sind durch den Bundesverkehrsminister eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet worden. Zu den wichtigsten gehören:

- Vorrangiger Ausbau der Schieneninfrastruktur

Im Bundesverkehrswegeplan '92 übersteigen die Ausgaben des Bundes für Schieneninvestitionen erstmals die für Bundesfernstraßen. Das Investitionsvolumen für den Aus- und Neubau der Bundesverkehrswege im "vordringlichen Bedarf" bis zum Jahre 2010 beträgt rd. 222 Mrd. DM. Davon stehen für das Schienennetz von DB und DR rd. 108 Mrd. DM, für die Bundesfernstraßen rd. 99 Mrd. DM und für die Bundeswasserstraßen rd. 15 Mrd. DM zur Verfügung. Auch bei den Verkehrsprojekten "Deutsche Einheit" - hierbei handelt es sich um 17 Verkehrsbauvorhaben von herausragender überregionaler Bedeutung und Dringlichkeit in den neuen Bundesländern mit einem Investitionsvolumen von 57 Mrd. DM - liegt das Übergewicht bei den umweltfreundlichen Verkehrsträgern Schiene und Wasserstraße mit einem Anteil von rd. 34 Mrd. DM.

Angesichts des prognostizierten Verkehrswachstums kann auf den Aus- oder Neubau von Bundesfernstraßen nicht verzichtet werden. Letztlich dienen diese Maßnahmen u. a. auch dazu, Verkehrsabläufe flüssiger zu gestalten oder Gefahrenpunkte zu beseitigen. Besondere Bedeutung für die Verbesserung der Lebensqualität der Wohnbevölkerung hat dabei das ebenfalls im Bundesverkehrswegeplan '92 festgeschriebene umfangreiche Ortsumgehungsprogramm. Durch den Bau von Ortsumgehungen werden Städte und Gemeinden in wesentlichem Maße von den umweltschädigenden Einflüssen des Durchgangsverkehrs entlastet.

- Strukturreform der Eisenbahnen

Kernpunkte sind die Zusammenführung von Bundesbahn und Reichsbahn in eine Deutsche Bahn AG, die Zulassung Dritter auf dem Schienennetz sowie die Entschuldung der Bahn. Die Eisenbahn soll so in die Lage versetzt werden, am Markt als "unternehmerische" Bahn auftreten zu können und letztlich einen höheren Anteil bei der Bewältigung des Transportaufkommens zu erreichen. Positive Effekte sind dabei auch für den Ausbau des Schienenpersonennahverkehrs zu erwarten. Dazu soll die organisatorische und finanzielle Verantwortung für den Schienenpersonennahverkehr auf Ebene der Gebietskörperschaften zusammengeführt werden.

- Ausbau des Kombinierten Verkehrs

Diese Maßnahme soll dazu dienen, mehr Schwerlasttransporte von der Straße auf die Schiene zu verlagern. Durch gezielte Förderung ist es bereits gelungen, die Transportmenge im Kombinierten Verkehr von 11,5 Mio t im Jahre 1980 auf rd. 27 Mio t im Jahre 1991 zu steigern. Allein 1991 ergab sich so ein Verlagerungseffekt von rd. 2,1 Mio Lkw-Fahrten auf langen Strecken. Neue Impulse sind von der Realisierung eines Standortkonzeptes für Umschlagterminals des Kombinierten Verkehrs in ganz Deutschland zu erwarten, an denen sich die Bahnen vorbehaltlich noch laufender Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen mit Investitionen in Höhe von rd. 4 Mrd. DM beteiligen sollen. Insgesamt geht die Bundesregierung von einer Verdreifachung des Kombinierten Verkehrs auf 90 Mio bis 100 Mio t im Jahre 2010 aus.