

KLEINE ANFRAGE

2997

der Abgeordneten Hedi Thelen (CDU)

Landtag Rheinland/Pfalz			
16.02.			N 06
Tgb.Nr.:		7320/	
Sec		II	WB

16

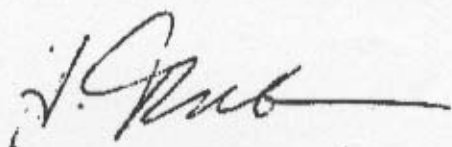
Ull 17.2.

Situation der früh- und risikogeborenen Kinder in Rheinland-Pfalz

Der Landesverband „Früh- und Risikogeborener Kinder Rheinland-Pfalz“ hat kürzlich auf die besondere Situation früh- und risikogeborener Kinder in den Bereichen Akutversorgung, Nachsorge sowie Kinderbetreuung und Schulausbildung aufmerksam gemacht.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie viele früh- und risikogeborene Kinder sind in den letzten fünf Jahren in Rheinland-Pfalz jeweils und insgesamt gegenüber der Zahl der Geburten insgesamt zur Welt gekommen?
2. Inwieweit entspricht die Akutversorgung in Rheinland-Pfalz den besonderen Bedürfnissen früh- und risikogeborener Kinder?
3. Welcher Handlungsbedarf zur Behebung von Defiziten besteht?
4. Inwieweit entspricht das Nachsorgeangebot den besonderen Bedürfnissen früh- und risikogeborener Kinder in Rheinland-Pfalz?
5. Welcher Handlungsbedarf zur Behebung von Defiziten besteht?
6. Inwieweit entspricht das Angebot der Kinderbetreuung und der Schulausbildung den besonderen Bedürfnissen früh- und risikogeborener Kinder?
7. Welcher Handlungsbedarf zur Behebung von Defiziten besteht?



06131/208-4309

Rheinland-Pfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
Postfach 3160 • 55021 Mainz • www.masfg.rlp.de

Präsident des Landtags
Rheinland-Pfalz
55116 Mainz

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit

nachrichtlich:

Staatskanzlei
55116 Mainz



Die Ministerin

Mainz, 9. MRZ. 2006

Ruf 06131/162392

Fax 06131/1617 2392

Aktenzeichen: 632-2 1/01 426-1

Kleine Anfrage der Abgeordneten Hedi Thelen (CDU)
betr. Situation der früh- und risikogeborenen Kinder in Rheinland-Pfalz
- Anfrage 2997 -

Die Kleine Anfrage beantworte ich namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1.:

Die Anzahl der Geburten in Rheinland-Pfalz betrug

- im Jahr 2000: 37.826,
- im Jahr 2001: 35.781,
- im Jahr 2002: 34.741,
- im Jahr 2003: 34.083,
- im Jahr 2004: 33.421.

Kopie der Antwort an Fragesteller
Anfrage 2997
Orz. 14/5034

Cirka 9 bis 10 Prozent der Neugeborenen sind Frühgeborene.

Zu 2.:

Rheinland-Pfalz verfügt über ein gegliedertes und bedarfsgerechtes Angebot neonatologischer Schwerpunkte mit Intensivbetten für Neugeborene einschließlich Frühgeborene an folgenden Standorten:

Rheinland-Pfalz



- 2 -



- Kirchen: DRK Westerwald Klinik,
- Neuwied: Marienhausklinikum Standort: St. Elisabeth-Krankenhaus,
- Koblenz: Städtisches Klinikum Kemperhof,
- Wittlich: St. Elisabeth-Krankenhaus, Krankenhausverbund Wittlich/Bernkastel,
- Trier: Mutterhaus der Borromäerinnen,
- Idar-Oberstein: Klinikum Idar-Oberstein,
- Bad Kreuznach: Diakoniekrankenhaus, Krankenhausverbund Bad Kreuznach/Kirn,
- Mainz: Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität,
- Worms : Stadtkrankenhaus,
- Kaiserslautern: Westpfalzkrankenhaus,
- Ludwigshafen: St. Marien- und Annastiftskrankenhaus,
- Pirmasens: Städtisches Krankenhaus,
- Speyer: Diakonissenstiftungskrankenhaus,
- Landau: Vinzentius-Krankenhaus.

Im St. Josef-Krankenhaus Zell an der Mosel besteht die Möglichkeit, Neugeborene in einem Inkubator erstzuversorgen.

Der Versorgungsauftrag des St. Elisabeth-Krankenhauses Mayen wurde vor kurzem um ein kinderheilkundliches Angebot erweitert, das der fachlichen Leitung der Abteilung für Kinderheilkunde des Städtischen Klinikums Kemperhof in Koblenz zugeordnet ist. Damit wird auch im St. Elisabeth-Krankenhaus Mayen die Behandlung intensivbehandlungs- oder überwachungspflichtiger Neugeborener möglich sein.

Die Kapazitäten für die Behandlung intensivpflichtiger Neugeborener werden stetig angepasst. Rheinland-Pfalz verfügt über ein bedarfsgerechtes Angebot.

Zu 3.:

Die erforderlichen Kapazitäten für intensivpflichtige Neugeborene werden stets der Bedarfsentwicklung angepasst. Die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse früh- und risikogeborener Kinder sowie deren Eltern kann und soll dem Stand der Erkenntnisse entsprechend weiter entwickelt werden. Insbesondere die Behandlungsabläufe sollen noch besser auf die Bedürfnisse Neugeborener abgestimmt werden.

Die zum 1. Januar 2006 in Kraft getretene „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ des gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch empfiehlt die Fortentwicklung des neonatologischen Versorgungskonzeptes in der rheinland-pfälzischen Planung.

RheinlandPfalz



- 3 -



Das Thema wurde bereits im Ausschuss für Krankenhausplanung angesprochen. Erste Gespräche mit Fachleuten sowie dem Landesverband Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz e.V. wurden bereits geführt.

Zu 4.:

Die Frühförderung behinderter Kinder und von Behinderung bedrohter Kinder ist ein wichtiger Teil der Rehabilitationspolitik des Landes Rheinland-Pfalz.

Der Schwerpunkt der Arbeit in den Frühförderzentren liegt bei der frühzeitigen Erkennung, Förderung und Behandlung von Entwicklungsstörungen, drohenden Behinderungen und bestehenden Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.

In den Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung können Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten in allen Entwicklungsbereichen, chronischen Erkrankungen, Behinderungen und drohenden Behinderungen vorgestellt werden. In Rheinland-Pfalz bieten acht Sozialpädiatrische Zentren mit ihren Außenstellen dieses umfassende Angebot an. Diagnostik, Therapie und Beratung der Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung können grundsätzlich alle Eltern mit ihren Kindern zur Abklärung einer problematischen Entwicklung in Anspruch nehmen. Gemäß § 119 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die Behandlung durch Sozialpädiatrische Zentren auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärztinnen und Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Diese Notwendigkeit wird nachgewiesen, indem die behandelnde niedergelassene Ärztin oder der behandelnde niedergelassene Arzt an das Zentrum für Sozialpädiatrie und Frühförderung überweist.

Nach Erstellung einer umfassenden Diagnostik werden alle intern und extern erhobenen Befunde zusammengefasst, den Eltern in einem ausführlichen Gespräch dargestellt und in einem Arztbrief und in einem psychologisch-pädagogischen Befundbericht dokumentiert.

Im Falle therapiewürdiger Entwicklungs- und Verhaltensstörungen beziehungsweise Behinderungen wird gemeinsam ein Behandlungs- beziehungsweise Förderplan erstellt. Dieser beschreibt die erforderlichen Therapieformen und Fördermaßnahmen, definiert Behandlungsziele und nimmt zur Dauer der ersten Behandlungsphase Stellung. Besondere Berücksichtigung findet dabei die Belastbarkeit des betroffenen Kindes und seines sozialen Umfelds. Die Therapieangebote vor Ort werden mit einbezogen und es wird entschieden, ob für das betreute Kind eine Hilfsmittelversorgung notwendig ist.

Ein genereller Anspruch von Früh- und Risikogeborenen auf Maßnahmen der Frühförderung kann allerdings nicht befürwortet werden, denn nicht in jedem Fall ist allein mit dem Umstand, früh- und risikogeboren zu sein, auch eine (drohende) körperliche, geistige oder seelische Behinderung verbunden, die eine umfassende Therapie und Behandlung im Rahmen der Frühförderung erforderlich macht.

Rheinland-Pfalz



- 4 -



Neben der optimalen Versorgung der früh- und risikogeborenen Kindern muss auch die Betreuung der Eltern gewährleistet werden. Dabei können Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen einen wertvollen Beitrag bei der Unterstützung der Eltern leisten.

In Rheinland-Pfalz gibt es mehrere Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen zur Förderung von Frühgeborenen, kranken Neugeborenen und Risikokindern und zur Unterstützung der Angehörigen bei der Betreuung ihrer Kinder.

Im November 2005 wurde der Landesverband Früh- und Risikogeborene Rheinland-Pfalz e.V. gegründet. Ziel dieses Landesverbandes ist es, die Gründung weiterer Selbsthilfegruppen und Initiativen zu unterstützen. Derzeit sind vier Selbsthilfevereine Mitglied des Landesverbandes. Die Landesregierung hat die Unterstützung und finanzielle Förderung der Arbeit des Landesverbandes und der Selbsthilfegruppen zugesagt.

Zu 5.:

Insbesondere nach der Entlassung aus der Klinik sind die Eltern früh- und risikogeborener Kinder häufig stark belastet und teilweise überfordert. Um zu vermeiden, dass Eltern nach Beendigung der Behandlung ihres Kindes im Krankenhaus in ein Nachsorgeloch fallen, wird geprüft, ob und wie die Nachsorge diesbezüglich verbessert werden kann. Gespräche mit Fachleuten und dem Landesverband Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz e.V. wurden bereits geführt.

Zu 6.:

Die Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz beziehen sich auf alle Altersgruppen in Kindertagesstätten und sehen eine individuelle Förderung von Kindern vor. Erzieherinnen und Erzieher setzen an den individuellen Bildungsprozessen eines jeden Kindes an - die Förderung jedes einzelnen Kindes orientiert sich also am jeweiligen Entwicklungsstand. Hier sind auch früh- beziehungsweise risikogeborene Kinder einbezogen. Darüber hinaus sehen die Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz im Kapitel "Das Nachbarschaftszentrum/Bildungs- und Kommunikationszentrum Kindertagesstätte" die Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten vor. Dies gilt insbesondere, wenn eine alleinige Förderung des jeweiligen Kindes durch die Arbeit einer Kindertagesstätte nicht ausreicht. In den Empfehlungen heißt es: "Eine Vermittlung zu Fördereinrichtungen, heilpädagogischen Angeboten, Kinderärzten, Therapeuten und sonstigen Hilfsangeboten kann auf direktem und schnellem Weg erfolgen und für die Arbeit in der Kindertagesstätte eine sinnvolle und notwendige Ergänzung bieten". Die Ausgestaltung der Umsetzung der Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten in Rheinland-Pfalz erfolgt trägerspezifisch vor Ort.

RheinlandPfalz



- 5 -

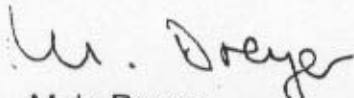


In Rheinland-Pfalz existieren derzeit 28 heilpädagogische und 57 integrative Kindertagesstätten. Die Betreuung und Förderung ist hier speziell auf die Bedürfnisse von Kindern mit (drohenden) Behinderungen ausgerichtet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass Kinder mit Behinderungen auch im Regelkindergarten aufgenommen werden.

Das Prinzip der individuellen Förderung setzt sich in der Schule fort, die über ein flexibles Einschulungsalter, ambulante sonderpädagogische Hilfen - insbesondere in den Grundschulen - bis hin zur Integration und zum Nachteilsausgleich bei Behinderung umgesetzt wird. Auch Schulen sowie der schulpsychologische und schulärztliche Dienst beraten und vermitteln in außerschulische Therapien und Hilfen.

Zu 7.:

Von entscheidender Bedeutung bei der Behebung von eventuellen Defiziten ist der Einsatz qualifizierter Erzieherinnen und Erzieher sowie Pädagoginnen und Pädagogen, die in der Lage sind, Spätfolgen von Früh- und Risikogeburten zu erkennen und entsprechend zu handeln.


Malu Dreyer