



HESSISCHER LANDTAG

15. 06. 2012

Kleine Anfrage

des Abg. Merz (SPD) vom 02.05.2012

**betreffend Zukunft des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und
des Hessischen Kindervorsorgezentrums**

und

Antwort

des Sozialministers

Vorbemerkung des Fragestellers:

Das Hessische Kindergesundheitsschutz-Gesetz (GVBl. I 2007, 856) tritt gem. § 6 Abs. 2 zum 31.12.2012 außer Kraft. Bisher ist als Hessisches Kindervorsorgezentrum das Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität nach § 3 Abs. 7 des Gesetzes in Verbindung mit der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums vom 21.12.2007 bestimmt.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Plant die Landesregierung eine Verlängerung oder Novellierung des Hessischen Kindergesundheitsschutz-Gesetzes?

Das Hessische Kindergesundheitsschutz-Gesetz ist bis zum 31. Dezember 2012 befristet und soll um weitere 5 Jahre verlängert werden. Vorgesehen sind lediglich geringfügige Änderungen bzw. Klarstellungen, die sich auf den Umfang der verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen, die Verbindlichkeit der Teilnahme am Neugeborenen-Stoffwechselscreening und die Zusammensetzung des Kindervorsorge-Beirats beziehen.

Frage 2. Falls ja:

- a) Wann erfolgt die Einbringung des Gesetzentwurfs?
- b) Sind Änderungen in den § 1 Abs. 2 und 4 und § 3 Abs. 2 bis 6 geplant?
- c) Erfolgen personelle Änderungen im Hessischen Kindervorsorgezentrum nach der Novellierung des Gesetzes?

Die Einbringung des Gesetzes erfolgte am 29.05.2012.

Aufgrund der zwingenden Vorgaben des Gendiagnostik-Gesetzes des Bundes ist die Teilnahme am Neugeborenen-Stoffwechselscreening nicht mehr verbindlich. Daher erfolgt eine entsprechende Anpassung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes an die insoweit vorrangige Bundesgesetzgebung. Des Weiteren soll der Kindervorsorge-Beirat um einen Vertreter der Jugendämter erweitert werden.

Die im Hessischen Kindervorsorgezentrum (HKVZ) beschäftigten Personen sind allesamt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Universitätsklinikums Frankfurt. Auf diese Arbeitsverhältnisse hat das Sozialministerium keinen Einfluss.

Die geplanten Änderungen des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes implizieren keine Änderung des Personalbestandes.

Frage 3. Wie hoch war die Erfassungsquote in den Jahren 2008 bis 2011 des Hessischen Kindervorsorgezentrums nach § 1 Abs. 2 und 4 des Hessischen Kindergesundheitsschutz-Gesetzes bezogen auf die Geburtenzahlen in Hessen?

	Lebend geborene Kinder in Hessen lt. Statistischem Landesamt	Gescreente Neugeborene
2008	51.752	51.129
2009	50.744	51.481 *)
2010	51.742	53.203 *)
2011	Daten des Statistischen Landesamtes liegen noch nicht vor	52.569

Quelle: Hessisches Kindervorsorgezentrum

*) Zahl der Trockenblutkarten übersteigt die Geburtenzahl in Hessen, da vom HKVZ einige Neugeborene aus Südwestfalen miterfasst wurden.

Nach Angaben des Hessischen Kindervorsorgezentrums ist von einer Erfassung von über 98 v.H. auszugehen.

Frage 4. Welche Vorteile sieht die Landesregierung in § 3 Abs. 2 bis 6 des Hessischen Kindergesundheitsschutz-Gesetzes gegenüber Neugeborenen-Screening-Konzepten in anderen Bundesländern, wie z.B. Nordrhein-Westfalen?

In Hessen wird den Eltern (bzw. Personensorgeberechtigten) die Wahl zwischen einem Screening entsprechend der Kinderrichtlinie auf 14 Zielkrankheiten und einem Screening entsprechend dem bundesweit einzigartigen "Erweiterten Hessischen Screening-Programm" auf bis zu 31 Zielkrankheiten eingeräumt.

Das Hessische Kindervorsorgezentrum hat für zahlreiche Schritte im Screening-Prozess ein ausdifferenziertes Erinnerungs- und Mahnverfahren entwickelt; ein Großteil davon existiert in anderen Bundesländern nicht. Das Ziel besteht darin, eine möglichst große Versorgungssicherheit der betroffenen Neugeborenen zu erreichen.

Zu nennen sind hier:

- a) Anforderung einer neuen Trockenblutkarte bei falsch betropften Karten.
- b) Erinnerung der Sorgeberechtigten nach Frühentlassung ohne erste Blutabnahme vor der 36. Lebensstunde, eine Blutabnahme zwischen der 36. und 48. Lebensstunde zu veranlassen.
- c) Erinnerung der Sorgeberechtigten, nach Frühabnahme vor der 36. Lebensstunde eine zweite Blutabnahme zwischen der 36. und 72. Lebensstunde zu veranlassen.
- c) Mahnung an Einsender, bei Auffälligkeiten im Befund der Erst- oder Zweitkarte eine Kontrollkarte einzusenden.
- d) Information an Sorgeberechtigte, bei auffälligem Befund in der Erst- oder Zweitkarte, eine Blutabnahme für eine Kontrollkarte zu veranlassen (wenn dies von dem Einsender nach Mahnung nicht erfolgte).
- e) Telefonische Nachfrage bei Befunden, die eine sofortige Reaktion des Einsenders notwendig machen, ob mit der Bestätigungsdiagnostik bzw. Therapie begonnen wurde.
- f) Erinnerung an Einsender bzw. Klinik, in der die Bestätigungsdiagnostik durchgeführt wurde, eine Epikrise bzw. eine Arztbrief zuzusenden.
- g) Bestätigungsanforderung, dass Eltern/Müttern von Kindern mit Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel die Liste der Medikamente übergeben wurde, die dann eine Hämolyse auslösen können.
- h) Erinnerung an Geburtskliniken, bei Frühgeborenen, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden, eine Zweitkarte im korrigierten Gestationsalter von 32 Wochen einzusenden.
- i) Angebot an Geburtskliniken, bei Frühgeborenen eine Trockenblutkarte vor der Entlassung einzusenden; die Untersuchung ist kostenfrei.

- j) Telefonische Mahnung, wenn zwischen Blutabnahme und Eintreffen einer Trockenblutkarte im Labor drei oder mehr Arbeitstage liegen.
- k) Telefonische Rückfrage bei Einsendern, wenn die Trockenbluterstkarte nach dem 5. Lebenstag abgenommen wurde.
- l) Mahnung/Erinnerung an Einsender, wenn nach einer Trockenbluterstkarte, bei der die Abnahme nach einer Transfusion erfolgte, die erste und/oder zweite Kontrollkarte ausbleibt.
- m) Erinnerung an Einsender, eine Zweitkarte einzusenden, wenn das Kind vor der Abnahme des Blutes für die Trockenbluterstkarte
 - mit Steroiden behandelt wurde,
 - eine Katecholamin-Infusion erhielt,
 - einer Jodexposition ausgesetzt war.
- n) Mahnung an Hebammen, wenn
 - von diesen Trockenblutkarten ohne Kopie der unterschriebenen elterlichen Einwilligung eingehen,
 - auf der elterlichen Einwilligung, die bei der eingesandten Trockenblutkarte in Kopie beigefügt wurde, der aufklärende Arzt bzw. der Arzt für Rückfragen nicht eingetragen ist,
 - auf der elterlichen Einwilligung eine der beiden Wahlmöglichkeiten (Screening nach Kinderrichtlinie oder Erweitertes Hessisches Screening-Programm) nicht angekreuzt ist.

Für die Blutabnahme vor der 36. Lebensstunde, die in der Kinderrichtlinie für den Fall einer Frühentlassung (d.h. einer Entlassung aus der Geburtseinrichtung vor der 36. Lebensstunde) dringend empfohlen wird, hält das Hessische Kindervorsorgezentrum eine eigene Eltern-Information bereit; diese kann von den Einsendern kostenfrei angefordert werden.

Bei auffälligen Befunden steht den klinischen Kollegen und/oder den Eltern ein pädiatrischer Stoffwechselexperte für die Beantwortung von Fragen zur weiteren Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Bei Eltern (oder Sorgeberechtigten), die ein Neugeborenen-Screening ablehnen, wird von Seiten des Hessischen Kindervorsorgezentrums, falls die Ablehnung diesem mitgeteilt wird, Kontakt mit den Eltern aufgenommen, um diesen die Nachteile einer Screening-Ablehnung für ihr Kind ausführlich zu erläutern.

Frage 5. Wie hoch waren die Ausgaben und Erlöse der Abteilung Screening-Zentrum Hessen des Hessischen Kindervorsorgezentrums in den Jahren 2008 bis 2011?

	Ausgaben	Erlöse
2008	1.046.373 €	1.006.696 €
2009	1.244.672 €	925.844 €
2010	1.281.052 €	1.581.084 €
2011	1.176.134 €	1.120.784 €

Quelle: Universitätsklinikum Frankfurt

Frage 6. Gibt es Synergieeffekte zwischen der Arbeit der hessischen Hochschulen und der Arbeit des Hessischen Kindervorsorgezentrums:

- a) mit welchen Hochschulen?
- b) in welchen Bereichen?
- c) in welcher Art und Weise?

Es existiert eine Zusammenarbeit des Hessischen Kindervorsorgezentrums mit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Es handelt sich um die Bereiche Neugeborenen-Stoffwechselscreening sowie Neugeborenen-Hörscreening. Das Universitätsklinikum Frankfurt hat beim Universitätsklinikum Gießen und Marburg Räumlichkeiten an dessen Standort in Gießen gemietet und nutzt zudem für das Neugeborenen-Stoffwechselscreening im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages das dortige Tandem-Mass-Spektrometer im Gießener Labor.

Wiesbaden, 6. Juni 2012

Stefan Grüttner