ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Informationen zur Gesundheitspolitik
in Westfalen-Lippe
Ausgabe 01/15

KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

maßgeblich für die bundesdeutsche Gesetzgebung ist — das Struck'sche Gesetz: „Kein Gesetz verlässt den Bundestag so, wie es eingebracht wurde", formulierte der damalige SPD-Fraktionschef in den 90er Jahren. „Hoffentlich", mag man seufzen, wenn man an das Versorgungsstärkungsgesetz denkt. Anfang März hat der Kabinettsentwurf für die nächste Gesundheitsreform seine erste Lesung im Parlament erlebt. Doch nach wie vor gibt es vieles, was darin dringend geändert werden müsste.

Schon die Grundrichtung des Gesetzes stimmt nicht. Gesundheitsversorgung ist in der föderalen Bundesrepublik Ländersache. Doch einmal mehr soll ein neues Gesetz dafür sorgen, dass weitere Kompetenzen zur Bundesebene gezogen und zentralisiert werden. Ärztinnen und Ärzte wissen: Versorgung findet lokal statt, nicht in Berlin. Beim Transfer der hauptstädtischen Ideen in die Versorgungsrealität vor Ort gibt es deshalb stets Defizite — da helfen auch keine Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaften.

An zwei Vorhaben im Gesetzentwurf hat sich der ärztliche Unmut besonders entzündet: Die geplante Zweitmeinungsregelung ist bestens geeignet, das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient zu beschädigen. Patienten haben seit jeher die Möglichkeit, einen zweiten Arzt, eine zweite Ärztin ihres Vertrauens zu ihrem Anliegen zu hören. Das große Interesse der Berliner Politik an Zweitmeinungen resultiert deshalb nicht etwa aus der Sorge um möglichst umfassende Abklärung eines medizinischen Sachverhaltes und das Aufzeigen von Behandlungsalternativen. Vor allem sollen Indikationsausweitungen verhindert und vermeintlich unnötige Behandlungen unterbunden werden. Ziel ist es, die Patientenversorgung zu steuern. Dies natürlich nur in den Gebieten, in denen mit dem Segen des „kleinen Gesetzgebers", des Gemeinsamen Bundesausschusses, die entsprechenden Indikationen für ein Zweitmeinungsverfahren abgesegnet sind: Zweitmeinungen als weiteres Instrument zur Mengenbegrenzung und Systemsteuerung!

Auch die Terminservicestellen, deren Einrichtung den Kassenärztlichen Vereinigungen auferlegt werden soll, werden außer zusätzlicher Bürokratie wenig bringen. Wir erinnern uns: Eigentlich war die Große Koalition angetreten, freiberuflich tätigen Ärzten den Rücken zu stärken. Stattdessen soll nun en detail bis in die Praxisorganisation hineinregiert werden, um das vor allem gefühlte Problem zu langer Wartezeiten in den Griff zu bekommen. Befragungen zeigen jährlich neu, dass die meisten Patienten Wartezeiten gar nicht so sehr als schwerwiegende Belastung empfinden. Für die immer wieder gern angefachte, ideologiegeladene Debatte um die „Zwei-Klassen-Medizin" ist das Wartezeiten-Thema sogar gänzlich unverzichtbar.

Kommt die Terminservicestellen-Regelung tatsächlich wie im Entwurf vorgesehen, wird aus der Vermittlung eines Patienten eine regelrechte Strafexpedition für die versorgenden Praxen und Krankenhäuser. Denn das Honorarvolumen für die Behandlung von Patienten, die ambulant nicht rasch genug einen Termin erhalten und deshalb zur Behandlung an ein Krankenhaus verwiesen werden, wandert mit ihnen in die Klinik. Mit diesem „Schachzug" wird die Qualität der Versorgung sicher nicht verbessert, die freie Arztwahl eher eingeschränkt. Das Geld jedoch fehlt nicht nur im ambulanten Bereich, es reicht auch im Krankenhaus nicht, um den Aufwand zu decken – wenn sich dort überhaupt Kapazitäten für verstärkte Übernahme ambulanter Patienten auftun lassen.

In der vorliegenden Form ist das Versorgungsstärkungsgesetz in zentralen Punkten für die Ärzteschaft nicht zustimmungsfähig. Ärztinnen und Ärzte werden die weitere Debatte sehr aufmerksam, kritisch und konstruktiv begleiten — manchmal muss dem Struck'schen Gesetz mehr als nur ein wenig nachgeholfen werden...

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst

Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

IN DIESER AUSGABE

- 8. Forum Kinderschutz der ÄKWL: Vernachlässigung nicht vernachlässigen
- Prekäre Lebenslagen: Versorgung „passt" vielfach nicht
- Stärkung des Impfbewusstseins gefordert: Windhorst kritisiert Impflücken bei Masern-Schutz

8. FORUM KINDERSCHUTZ DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Vernachlässigung nicht vernachlässigen

Eine Meldepflicht für Fälle gibt es nicht, auch keine genauen Zahlen. Doch die Auswirkungen der Vernachlässigung von Kindern treten immer wieder deutlich und manchmal auch dramatisch zutage: Sie werden oft erst sichtbar, wenn Missbrauch und Misshandlung folgen. Umso aufmerksamer müssen Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere Berufsgruppen sein, die die ersten Anzeichen zu sehen bekommen, machte das 8. Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe im März deutlich. Fachbesucher aus verschiedenen Professionen diskutierten über zahlreiche Facetten des Phänomens und informierten sich zudem über praktische Beispiele, wie verhindert werden kann, dass Vernachlässigung vernachlässigt wird.

Gelsenkirchens Oberbürgermeister Frank Baranowski (l.), Gesundheitsministerin Barbara Steffens, PD Dr. Michael Böswald und Dr. Bernd Hanswille (r.) stellten gemeinsam mit den Besuchern des 8. Forums Kinderschutz das Thema „Vernachlässigung" in den Mittelpunkt des Interesses. Foto: kd

„Kinder sind das nachhaltigste Projekt, das wir haben", verdeutlichte Dr. Bernd Hanswille, Mitglied der ÄKWL-Kammerversammlung, als Vertreter der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Bedeutung berufsgruppenübergreifender Vernetzung im Sinne des Kindeswohls. „Gelingt dieses Projekt nicht, kann auch später Erwachsensein nicht gelingen." Die Ärztekammer setzt sich dafür ein, so früh wie möglich präventive Hilfen für die betroffenen Familien anzubieten, um zu verhindern, dass Kinder infolge von Vernachlässigung etwa Entwicklungsverzögerungen, Schulschwierigkeiten und psychische Störungen erleben müssen.

„Das Thema Vernachlässigung gerät immer dann in die Schlagzeilen, wenn ein extremer Fall bekannt wird", gab Barbara Steffens, nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin, zur Eröffnung des Kinderschutzforums zu bedenken. Diese nur punktuelle Wahrnehmung führe dazu, dass bei vielen kleinen Ereignissen und länger dauernden Situationen weggeschaut werde. Doch der Gesellschaft müsse das Hinsehen gelingen – und danach eine offene Analyse der Defizite und das Verändern von Lebenssituationen. Steffens betonte, dass Vernachlässigung nicht allein ein Thema des Gesundheitswesens sei. „Dieses Problem muss an anderer Stelle gelöst werden." So müsse besonders die Situation von Familien in prekären Lebenslagen in den Blick genommen werden. Überforderte Eltern und schwierige Rahmenbedingungen, gepaart mit einer „Ratlosigkeit des Systems", begünstigten das Phänomen Vernachlässigung, von dem nur die Spitze des Eisbergs sichtbar werde. Ministerin Steffens sah Parallelen zu einem anderen Problemfeld, der Gewalt gegen Frauen. Auch dort gebe es die Tendenz zum Wegschauen und Folgeschäden, unter denen die Betroffenen zu leiden hätten. „Ein Kind trägt diese Lasten ein Leben lang und gibt sie in die nächste Generation weiter."

Auch „Wohlstandsverwahrlosung" sei ein Problem, das nicht übersehen werden dürfe, warnte die Ministerin. Diese gerate ebenfalls zum Martyrium für die betroffenen Kinder, weil das System für diese Fälle keine Hilfe vorsehe. „Man sieht noch leichter weg und sagt sich: ‚Das kann doch nicht sein'." Barbara Steffens appellierte, Kinder Kinder sein zu lassen: Ein Teil von ihnen sei enormem Leistungsdruck ausgesetzt, ein anderer Teil werde komplett von der Entwicklung abgehängt. „Wir nehmen Kindern Lebens- und Spielraum und nehmen den Raum, ganz normal groß zu werden." Es könne nicht nur Aufgabe des Gesundheitswesens sein, die daraus folgenden Schäden zu reparieren.

PD Dr. Michael Böswald übernahm es, den Besucherinnen und Besuchern des Kinderschutzforums verschiedene Aspekte von Vernachlässigung vor Augen zu führen. Das andauernde oder wiederholte Unterlassen fürsorglichen Handelns treffe Kinder in den verschiedensten Bereichen. Schließlich reichten kindliche Bedürfnisse vom Stillen von Hunger und Durst über das Bedürfnis nach Ruhe bis hin zum Bedürfnis nach Kommunikation: „Auch dann, wenn das Kind noch nicht sprechen kann." Doch zum Stillen dieser Bedürfnisse, so Dr. Böswald, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am St. Franziskus-Hospital in Münster, brauche es ein Grundmaß an elterlichen Fähigkeiten. „Eltern müssen verlässlich sein. Das heißt, dass sie auch Zeit für ihre Kinder haben müssen." Oft erwachse deshalb aus der Frage „Kind oder Arbeit?" ein Konflikt. Doch auch an der Fähigkeit, den eigenen Kindern offen zu begegnen und sie anzunehmen, mangele es. Gerade sehr junge Eltern täten sich schwer, mit ihrem Kind zu kommunizieren, so Dr. Böswalds Erfahrung. Dabei sei es sehr wichtig, empathisch zu sein und das Kind „zu lesen". Realistische Erwartungen an ein Kind haben, eigenes aggressives Verhalten zurückhalten und den Bedürfnissen des Kindes Vorrang einräumen – das seien längst nicht mehr überall und jederzeit Selbstverständlichkeiten.

Aus der klinischen Arbeit berichtete Pädiater Böswald von Fällen körperlicher Vernachlässigung, also unzureichender Versorgung mit Nahrung, Kleidung und Körperpflege. Oft zeige sich zudem, dass Nahrung

nicht altersentsprechend angeboten werde. „Chips taugen nicht für sechs Monate alte Säuglinge." Auch kognitive und emotionale Vernachlässigung treffe Kinder hart – also etwa, Kindern nicht vorzulesen, nicht mit ihnen zu singen, alles nötige Handeln am Kind nur möglichst schnell ‚abzuarbeiten'. Unzureichende Beaufsichtigung, sich nicht um Kindergarten- und Schulbesuch zu kümmern – das weise in Richtung einer erzieherischen Vernachlässigung, ebenso die Verweigerung oder zu spätes Aufsuchen ärztlicher Hilfe. Schließlich sei auch eine Art von „gesellschaftlicher Vernachlässigung" eine Gefahr: Hier könne das soziale Umfeld in Brennpunkten sich potentiell negativ auswirken.

Obwohl Fälle von Vernachlässigung vermutet häufiger auftreten als Misshandlung und Missbrauch von Kindern, gebe es zu diesem Phänomen für Deutschland nur Hochrechnungen und Schätzungen, erläuterte Dr. Böswald. So gingen Schätzungen aus dem letzten Jahrzehnt von bis zu 500.000 betroffenen Kindern im Alter von bis zu sechs Jahren aus. Vernachlässigung sei der häufigste Anlass für familiengerichtliche Verfahren. Als Risikofaktoren für Vernachlässigung benannte Dr. Böswald u. a. Armut, sehr junge Elternschaft, psychosozialen Stress in Familien, die Aufgabe als alleinerziehender Elternteil, sozial verarmte Nachbarschaften und Sucht- und psychische Erkrankungen von Eltern. „Im Einzelfall taugen diese Risikofaktoren aber nicht für die Diagnostik", gab Böswald zu bedenken.

Berufsgruppenübergreifender Austausch stand an erster Stelle der Diskussion, die beim Forum Kinderschutz vom Arzt und Journalisten Thomas Schwarz moderiert wurde. Was kann der öffentliche Gesundheitsdienst bei Verdacht auf Vernachlässigung tun? Gerade bei Einschulungsuntersuchungen komme mitunter ein „ungutes Gefühl" auf, berichtete Emilia Liebers, Leiterin des Referates Gesundheit im Kinder- und Jugendmedizinischen Dienst der Stadt Gelsenkirchen. Es gelte dann genau zu schauen, ob hinter den Beobachtungen mehr als „nur" Entwicklungsverzögerungen oder fehlende familiäre Förderung stecke. „Dann beraten wir und bieten Hilfen an."

Die Grundschule könne ihrem Bildungsauftrag teilweise schon nicht mehr gerecht werden, warnte Jutta Stempel, Leiterin der Martinschule Gelsenkirchen. „Viele Kinder haben Rückstände, die wir nicht mehr aufarbeiten können." Drei von vier Kindern hätten einen erhöhten Förderbedarf, manche gleich in sieben bis acht Bereichen, berichtete Stempel aus ihrer Arbeit. „Wir bekommen Kinder, die mit sechs Jahren noch keine Duplo-Steine gesehen, geschweige denn zusammengebaut haben. Kinder, die keine Bücher zuhause haben und denen niemand je vorgelesen hat." Würden Kinder ohne Frühstück und ohne jahreszeitlich passende Kleidung zur Schule geschickt, sei Bildungsarbeit illusorisch. „Diesen Kindern muss man nicht am Morgen mit Rechtschreibung kommen. Die haben andere Probleme." Teil des Problems, so Stempel weiter, seien Eltern, die selber bereits Bildungs- und Erziehungsprobleme erlebt hätten. „Diese Eltern brauchen selber Hilfe." Zudem wirke sich häufiger Wechsel von Schulpersonal negativ aus. „Eltern brauchen jemanden, zu dem sie Vertrauen haben können. Erst dann kann man mit der Arbeit beginnen."

Das Problem der Kooperation von Berufsgruppen und Hilfesystemen beleuchtete Truda Ann Smith, Geschäftsführerin des Instituts für Soziale Arbeit in Münster. Verschiedene Helfer sollten sich gegenseitig wertschätzen, keinesfalls aber über die jeweils anderen bestimmen wollen, forderte Smith. „Arbeiten wir lieber an der Verzahnung der Hilfen." Dazu brauche es nicht nur Transparenz für die Akteure über die Angebote vor Ort, sondern auch eine strukturelle Ebene für Kooperation.

Kooperation gelinge bereits, stellte Wolfgang Schreck von der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene der Stadt Gelsenkirchen klar. Vor Ort sei die Kooperation gut, aber im Einzelfall stießen die Helfer an ihre Grenzen. „Vernachlässigung kann man aber nicht durch Kooperation der Helfer wettmachen." Zwar müssten für einzelne Zielgruppen passgenaue Hilfen angeboten werden. Schreck plädierte jedoch dafür, über die Fallarbeit hinaus auch Feldansätze für bessere Bedingungen und Prävention zu stärken, um möglichst vielen Kindern in ihrem Schutzbedürfnis gerecht zu werden. „Das Problem ist, dass derzeit sehr viele Projekte gleichzeitig gestemmt werden müssen."

FACHTAGUNG BELEUCHTET SOZIO-ÖKONOMISCHE SITUATION UND AUSWIRKUNGEN AUF DIE GESUNDHEIT

Prekäre Lebenslagen: Versorgung „passt" vielfach nicht

Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein-Westfalen machen sich stark für eine bessere Gesundheitsversorgung von Menschen in prekären Lebenslagen. Denn schwierige sozio-ökonomische Situation und Gesundheit hängen eng zusammen, ein Teufelskreis, aus dem viele Betroffene ohne ärztliche Hilfe nicht herausfinden. Rund 150 Ärztinnen, Ärzte und Fachleute aus anderen Gesundheitsberufen und -Institutionen diskutierten im Februar in Düsseldorf auf Einladung der NRW-Ärztekammern, des Gesundheitsministeriums und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen über den besonderen Versorgungsbedarf von Menschen in prekären Lebenssituationen und gute Beispiele, wie diesem Bedarf begegnet werden kann.

„Viele Ärztinnen und Ärzte engagieren sich heute bereits in regionalen Netzwerken für Menschen in prekären Lebenslagen", sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, „das verdient hohen Respekt, denn eine Vielzahl von Menschen am Rande der Gesellschaft ist auf einen schnellen, unbürokratischen und niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung angewiesen."

„Gesundheit und sozial-ökonomische Situation hängen eng zusammen", stellte Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, fest. Menschen in dauerhaft prekären Lebenslagen, so zeigten Studien, erkrankten häufiger. Umgekehrt sei zu beobachten, dass chronisch erkrankte Menschen eher gefährdet sind, in prekäre Lebensverhältnisse zu geraten. „Das ist ein Teufelskreis, der ohne ärztliche Hilfe für den Einzelnen nur schwer zu durchbrechen ist."

„Zum Prinzip einer solidarischen Gesellschaft gehört, für alle Menschen unabhängig von sozialem Status einen bedarfsgerechten Zugang zum Gesundheitssystem sicherzustellen", so die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens,

„wissenschaftliche Studien unterstreichen: Armut macht krank und Krankheit ist ein Armutsrisiko. Es geht dabei nicht nur um die Versorgung im Krankheitsfall, wir müssen auch die Maßnahmen zur Gesunderhaltung deutlich verbessern."

Während der Fachtagung wurden zwei Projekte mit dem Qualitätspreis der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ausgezeichnet. In Dortmund ging es um Hilfen bei Wohnungsverwahrlosung und Selbstvernachlässigung, eine Hamburger Initiative beschäftigte sich mit Gesundheitsförderung in einer Hochhaussiedlung mit hohen Anteilen von Arbeitslosen und Menschen mit Migrationshintergrund. „Beides sind besonders gelungene Beispiele für Projekte von Gesundheitsämtern, die auf die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Bevölkerung abzielen", sagte die Leiterin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Dr. Ute Teichert, „insbesondere für Menschen in sozialen Notlagen und prekären Lebenssituationen ist der Öffentliche Gesundheitsdienst unverzichtbar."

STÄRKUNG DES IMPFBEWUSSTSEINS GEFORDERT

Windhorst kritisiert Impflücken bei Masern-Schutz

Vor dem Hintergrund des Masern-Ausbruchs in Berlin erneuert der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, seine Kritik an den bestehenden Impflücken und der Impfmüdigkeit beim Schutz vor dieser hochansteckenden und schweren Krankheit: „Impfungen sind aktiver Lebensschutz und Kinderschutz. Denn Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern können etwa zu einer Hirnhautentzündung führen. Masern sind eine gefährliche, schlimmstenfalls sogar tödliche Infektion." Aus Sicht der Ärzteschaft sei es dringend notwendig, das Verantwortungsbewusstsein und damit die Impfmotivation in der Bevölkerung zu verbessern. „Ich appelliere an die Eigenverantwortung der Eltern, ihre Kinder durch eine einfache Impfung zu schützen", so Dr. Windhorst. „Wir müssen die bestehenden Impflücken auch bei jungen Erwachsenen schließen, um eine Verbreitung der Masern-Viren nachhaltig zu verhindern und die Krankheit endgültig einzudämmen. Muss es denn weitere Tote geben, um ein Umdenken zu erreichen?" Ziel müsse eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent sein. In der Stärkung des Impfbewusstseins sieht der Kammerpräsident auch eine wichtige Funktion der Ärzteschaft. „Die ärztliche Selbstverwaltung ist hier das Gewissen der Nation und muss wachrütteln."

Nach Informationen des Robert Koch-Institutes ereignet sich in Berlin derzeit ein großer Masernausbruch. Seit Oktober 2014 seien bis Anfang Februar schon mehr als 400 Masernerkrankungen übermittelt, berichtet das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales. Der Ausbruch hält immer noch an. Anfangs waren vornehmlich Asylsuchende betroffen, von denen die meisten aus Bosnien und Herzegowina oder Serbien stammten. Mittlerweile treten Erkrankungsfälle allerdings überwiegend in der übrigen Berliner Bevölkerung auf.

Windhorst: „Die Entwicklung in Berlin zeigt, dass wir beim Impfschutz auch grenzüberschreitend denken müssen. Impflücken können wir uns europaweit nicht leisten. Es ist in Europa eine länderübergreifende Impf-Initiative notwendig." Manche Erkrankungen seien offenbar aus dem Bewusstsein der Gesellschaft verschwunden. Wenn es aber wieder vermehrt zum Auftreten von Infektionskrankheiten komme, die eigentlich schon überwunden schienen, sei dies ein deutliches Warnsignal. Windhorst: „Eigentlich ist es schon zu spät." Durch gezielte Informationen müssten irrationale Ängste, etwa auch über angebliche Nebenwirkungen von Impfstoffen, durch ärztliche Beratung abgebaut werden. „Der erste Ansprechpartner beim Impfen ist der Arzt. Jeder Arztbesuch kann dazu genutzt werden, auch als Erwachsener seinen Impfstatus zu überprüfen."

Ein konsequentes Fortführen der Impfungen sei nicht nur Selbstschutz, sondern verhindere auch das Übergreifen von gefährlichen Infektionskrankheiten auf andere. Gerade am Beispiel der Masern sei gut zu erkennen, dass nur eine hohe Durchimpfungsrate die Ausbreitung der Krankheit verhindern könne. Impfungen sind laut ÄKWL-Präsident Windhorst die „wichtigsten, wirkungsvollsten und wirtschaftlichsten Präventionsmaßnahmen" in der Gesundheitsvorsorge und könnten zuverlässig Krankheiten verhindern.

KOMPASS

Herausgeber:
Ärztekammer Westfalen-Lippe

Redaktion:
Pressestelle der Ärztekammer
Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel. 0251 929-2102/2103
E-Mail: pressestelle@aekwl.de

Druck:
Druckerei Buschmann GmbH & Co. KG

TERMINE

- **29. April 2015, 11.00 bis 17.15 Uhr:** 8. Kooperationstag „Sucht und Drogen" NRW, Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Landeshaus, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, 48147 Münster, Informationen und Online-Anmeldung: www.wissensuchtwege.de
- **März/April 2015:** „Antlitz in Not: Mutter und Kind im Behelfskrankenhaus", Ausstellung von Prof. Dr. Joachim Gardemann, Ärztehaus Münster, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster
- **12. – 15. Mai 2015:** 118. Deutscher Ärztetag in Frankfurt am Main, Congress Center Messe Frankfurt
- **21. August 2015:** 8. Westfälischer Ärztetag im Ärztehaus Münster, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster