



KOMPASS

Sehr geehrte Damen und Herren,

hat sich eigentlich schon einmal jemand die Mühe gemacht, das Gesundheitswesen spielerisch aufzuarbeiten? Ein Flipper böte sich an, vielfältig bunt, jedoch mit vielen Schikanen und Hindernissen und nur mit Geschick und Können zu meistern. Die Kugel in diesem Spiel wäre wohl die Notfallversorgung. Zwar hält sie jeder irgendwie in Gang, aber sie ist stets kurz vor dem Absturz. Leider droht nicht nur beim Flippern, sondern auch in der Realität „Game over“: Es ist höchste Zeit für eine Strategie, die Notfallversorgung zu stabilisieren.

Am Weg der Patientinnen und Patienten in die Notfallversorgung zeigt sich ein regelrechter Kulturwandel. In früheren Zeiten war es Usus, dass ein dringendes Gesundheitsproblem zunächst mit dem Arzt des Vertrauens geklärt wurde. Das war in der Regel der Hausarzt, der dann, wenn nötig, den Weg zu weiterer Diagnostik und Therapie wies. Doch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist tief greifenden Änderungen unterworfen, die nicht nur in der Digitalisierung, sondern unter anderem auch in der erzwungenen „Vier-Minuten-Medizin“ in vielen Praxen ihre Ursache haben. So hat sich das Procedere im Notfall für viele Menschen geändert: Sie sehen die Krankenhaus-Ambulanz als primäre Anlaufstelle, auch wenn am Montagmorgen alle Praxen geöffnet sind.

IN DIESER AUSGABE

- 10. Forum Kinderschutz der ÄKWL: „Null Toleranz“ und klare Grenzen gegen Gewalt
- Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen: Leichter Rückgang der Antragszahlen
- Ärztekammer setzt auf Wirksamkeit des „Klebeffekts“ für OWL

Egal, welche Institution Patienten als erste aufsuchen: Die Qualifizierung der Ärztinnen und Ärzte dort ist für die weitere Versorgung von entscheidender Bedeutung. Es liegt auf der Hand, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin über ein anderes Maß an Erfahrung verfügt als der Assistenzarzt im Krankenhaus, denn Empirie lässt sich nicht per Lehrbuch vermitteln. „Wegschicken geht nur, wenn ein Facharzt den Patienten gesehen hat“, hat sich in den Klinikambulanzen als sehr gute Regel erwiesen – die neue „Abklärungspauschale“ hingegen fördert eine Schnellschuss-Diagnostik, die für Ärzte wie auch für Patienten gefährlich werden kann.

Für eine bessere Steuerung der Patientenströme sind gute Ideen bitter nötig. Dabei sind Politik und Krankenkassen in der Verantwortung, schließlich geht es um die sinnvolle Verwendung knapper Ressourcen. Informationskampagnen allein werden es kaum schaffen, den Patientenwillen umzuprogrammieren. Und sollte sich herausstellen, dass ökonomische Anreize oder Sanktionen eine zuverlässige Steuerungswirkung entfalten, darf es auch in dieser Richtung kein Denkverbot geben.

Die Notfallversorgung könnte beispielhaft für sektorübergreifende Versorgung sein. Dass der gegenwärtige Streit auch ums Geld geht, kompliziert die Sache jedoch. Man wird deshalb nicht umhin kommen, eine dritte, eigene Säule der Finanzierung für die Notfallversorgung zu errichten, die Infrastruktur- und Personalaufbau bei Ärzten und Pflege in den jeweiligen Versorgungseinheiten abdeckt. Lösungen, wer wann wo Dienst macht, müssen organisiert werden – auch unter dem Aspekt des Patientenwohls, das

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst



Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

nach einer medizinischen Versorgung mit hoher Qualität durch Qualifikation verlangt. Auch Notfallpatienten haben ein Recht auf fachärztliche Versorgung.

Die Neuorganisation der Notfallversorgung wird sich nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung lösen lassen. Das gilt vor allem innerärztlich: Die Ärzteschaft muss gemeinsam daran gehen, ein sektorübergreifendes Konzept zu finden. Der Auftrag „Notfallversorgung“ verlangt deshalb ein strategisches Vorgehen sine ira et studio. Wenn sich Ärztinnen und Ärzte stattdessen im ambulanten und stationären Bereich in Konfrontationen an diesem wichtigen Thema abarbeiten, heißt es bald für die gesamte Ärzteschaft „Game over“ in der Notfallversorgung: Falsches Konkurrenzdenken spielt anderen Akteuren in die Hände und verbessert weder die Versorgung der Patienten noch die Rahmenbedingungen ärztlicher Arbeit.

10. FORUM KINDERSCHUTZ DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

„Null Toleranz“ und klare Grenzen gegen Gewalt

Raufen, Treten, Kratzen – ist das noch „normale“ Aggression oder schon ein weiterer Schritt auf dem Weg zur pathologischen Gewalt? Ärztinnen und Ärzte, aber auch Lehrer, Erzieher und Eltern sind häufig mit aggressivem Verhalten von Kindern und seinen Folgen konfrontiert. Doch Aggression, die von Kindern ausgeht, ist noch immer ein Tabu, über das nicht gern gesprochen wird – Grund genug für den Arbeitskreis Prävention der Ärztekammer Westfalen-Lippe, das Thema in den Mittelpunkt des diesjährigen Forum Kinderschutz zu stellen. Die zehnte Auflage des Forums bot in Hagen eine Plattform für berufsgruppenübergreifende Information und Austausch.

Zum Auftakt des Forums führte PD Dr. Michael Böswald, Vorsitzender des Arbeitskreises Prävention der Ärztekammer Westfalen-Lippe, den Psychologen Günther Deegener ins Feld, der als Experte für Gewalt und Aggression bei Kindern und Jugendlichen den Eindruck gewonnen habe, nicht wenige Erwachsene benötigten ein Horrorbild der Jugend, um zu vermeiden, in das eigene Spiegelbild zu schauen und wahrzunehmen, dass Gewalt in der Gesellschaft ein seuchenartiges Ausmaß besitzt. Die Frage, ob in den letzten Jahren die Gewaltbereitschaft zugenommen habe, lasse sich nicht leicht beantworten, bedauerte Böswald. Einiges spreche jedoch dafür; sechs bis zehn Prozent der Kinder zeigten Studien zufolge ausgeprägt aggressives Verhalten.

„Gewalt ist keine schöpferische Kraft“, mahnte Hagens Bürgermeister Dr. Hans-Dieter Fischer in seinem Grußwort an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kinderschutzforums. Deshalb dürfe Gewalt keine Chance bekommen, ihr müsse mit Zivilcourage entgegnet werden. Fischer dankte allen, die in der Gewaltprävention arbeiten: „Ihr reges Engagement wird gebraucht.“

Nicht jedes aggressive Verhalten ist Gewalt: „Von Gewalt ist die Rede, wenn sie Ausdruck von Machtgefälle und Demütigung ist“, machte Prof. Georg Romer gleich zu Beginn seines Vortrags deutlich. „Ein Sechsjähriger, der seine Mutter schlägt, das ist keine Gewalt, sondern Aggression, die nach Grenzsetzung schreit.“



Zehn Jahre Forum Kinderschutz: Arzt und Journalist Thomas Schwarz (l.) nutzte als Moderator die Gelegenheit, Hintergründe und Geschichte der Veranstaltungsreihe auszuleuchten. Als Mitglieder des Arbeitskreises Prävention der Ärztekammer Westfalen-Lippe standen PD Dr. Michael Böswald, Hendrike Frei, Dr. Barbara Steffens und Dr. Ulrike Beiteke (v. r. n. l.) Rede und Antwort.
Foto: kd

„Ein Junge wie Tom Sawyer würde heute ganze Runden Tische der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigen“: Die Wahrnehmung und Beurteilung aggressiven Verhaltens unter Kindern unterliegt durchaus Veränderungen. Prof. Romer, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychotherapie, -psychosomatik und -psychotherapie des Universitätsklinikums Münster, illustrierte dies anhand zweier Anekdoten: So sei zu Beginn der 1970er Jahre noch ganz selbstverständlich zur Kenntnis genommen worden, dass sich der „Neue“ durch eine Reihe von Raufereien seinen Platz in der Grundschulklasse „erkämpfte“. 40 Jahre später habe ein kurzer Schlagabtausch (mit anschließender Versöhnung) zweier Vierjähriger zu großer Aufregung in der Elternschaft und letztlich zur Abmeldung eines Kindes aus der Kindertagesstätte geführt.

„Von politischen Persönlichkeiten oder Chefs erwartet man ganz selbstverständlich Eigenschaften wie Mut, Durchsetzungsfähigkeit und kraftvolles Handeln. Aber wie werden solche Grundfertigkeiten erworben?“, fragte Prof. Romer. Spielerisch ausgetragene Aggressionen seien „urbologisch“, zog er eine Parallele zum Verhalten von Jungtieren, die auf einvernehmliches Kräftemessen angewiesen seien, um sich für spätere Kampfsituationen vorzubereiten. „Für so etwas müssen Spielräume geschaffen werden.“

Vielfältig seien die Hintergründe adaptiver kindlicher Aggressionen: Sie dienen bei-

spielsweise der Kontaktaufnahme, dem Erfüllen von Wünschen und auch dem Ausloten von Grenzen, wo Regeln und Normen nicht klar seien. „Der Wunsch nach Grenzsetzung muss ernst genommen werden. Wenn Eltern dazu nicht in der Lage sind, werden Grenzen mit aggressivem Verhalten eingefordert, um Klarheit zu erhalten“, erläuterte Prof. Romer. Auch Aggression zur eigenen Verteidigung, Gegenwehr aus Angst, Frustration und als nachahmendes Verhalten könnten zwar zu besorgniserregenden Situationen führen, die aber noch als „normal“ angesehen würden.

Kinder seien auf Unterstützung angewiesen, um mit Aggressionen „kulturverträglich“ umgehen zu lernen. So komme es auf die Entwicklung empathisch-reflexiver Kompetenz in Bindungserfahrungen an. „Kinder brauchen authentische Vorbilder für Mitgefühl und Respekt“, unterstrich Prof. Romer. Erwachsene seien als „robuste Sparringspartner“ gefragt; besonders Jungen profitierten von Erwachsenen, die sich für spielerische Aggression zur Verfügung stellten.

„Was Du nicht willst, was man Dir tu...“ – mit der kindgerechten Botschaft des Kantischen Imperativs hätten manche Kinder Probleme: „Sie verstehen diesen Satz emotional nicht“, berichtete Prof. Romer, was zu einer „therapeutischen Herausforderung“ werden könne. Doch auch viele Erwachsene seien von Gewaltlosigkeit weit entfernt. „Viele sehen nur deshalb von Gewalt ab, weil sie keinen Ärger mit der Polizei wollen“, benannte

Romer die Folgen versäumter Nachreife, deren Erfolgchancen schon im zunehmenden Kindesalter schwänden.

Besorgniserregend werde aggressives Verhalten beispielsweise beim „Bullying“, bei dem sich Aggression gegen andere körperlich, verbal und in sozialer Ausgrenzung wiederholt und über längere Zeit äußere – mit der Absicht, den anderen zu schädigen oder ihn zu verletzen. „So etwas im Kindergarten? Da muss man intervenieren“, schlug Prof. Romer den Bogen in die pädagogische Praxis. Studien zeigten, dass Bullying bereits unter Kita-Kindern ein ernstzunehmendes Phänomen sei. Die Entwicklung zum „Täter“ werde beispielsweise durch das Erleben von innerfamiliärer Gewalt und punitives, feindseliges und inkonsistentes Elternverhalten begünstigt. Umgekehrt würden Kinder aus überbehüteter, symbiotisch-exklusiver Eltern-Kind-Beziehung eher zu „Opfern“. Das problematische Verhalten zeige sich bereits ab dem dritten Lebensjahr, Gruppenaggression lasse sich etwa ab dem achten Lebensjahr beobachten. „Dabei sind die Aggressoren sozial vernetzt. Sie werden nicht unbedingt gemocht, aber sie sind meist angesehen“.

Was tun? Prof. Romers Forderungen waren deutlich: In bestimmten Bereichen müsse es bei Verletzung von Grenzen eine Null-Toleranz-Kultur in der Erziehung geben – „soziale Regeln müssen durchgesetzt werden“, stellte er klar. Doch zunächst gelte es, Empathie und soziale Kompetenz von Kindern zu stärken, ihre Bindungs- und Beziehungsbedürfnisse zu schützen. „Erziehung vermittelt sich über die reale Welt, dort schmerzt eine Grenzüberschreitung“, ergänzte Romer

mit Blick auf die intensive Mediennutzung bei vielen Kindern. „Im PC tut nichts weh.“ Entscheidend bleibe, als Erwachsener Werte vorzuleben. Keine leichte Aufgabe: „Wie will man Werte vermitteln angesichts mancher heutiger politischen Vorbilder und Führungspersonen?“

Auch zur Gewaltprävention lenkte das Forum Kinderschutz in Kurzvorträgen den Blick auf erfolgreiche Best-Practice-Beispiele.

Gewalt als Thema in der pädiatrischen Praxis

Gewalt ist auch in der kinder- und jugendärztlichen Praxis ein Thema. „Wir bekommen das beispielsweise mit, wenn besorgte Eltern ihr Kind vorstellen, weil es in eine Schlägerei geraten ist. Über die Gründe erfährt man allerdings meist erst im Nachgang etwas“, bedauerte Hendrike Frei, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Dortmund und stellvertretende Vorsitzende des ÄKWL-Arbeitskreises Prävention. In der Podiumsdiskussion zum Abschluss des Forums hob sie die Bedeutung der Arztkontakte im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche hervor. „In Gesprächen mit den Eltern geht es dann auch um das Verhalten in der Familie und um den Umgang mit den Kindern.“ Kinder- und Jugendärzte seien zudem oft gefragt, wenn es gelte, den Weg in weiterführende Beratungs- und Hilfeangebote zu bahnen.

Welche Rolle spielt die Kinder- und Jugendhilfe für die Gewaltprävention? Reinhard Goldbach, Fachbereichsleitung Jugend und Soziales der Stadt Hagen, betonte die Notwendigkeit zur Vernetzung der Akteure, die

in der Stadt verschiedene präventive Angebote etabliert hätten. „Die Evaluation zeigt: Es wirkt. Wir erreichen Familien früher als zuvor.“ Dipl.-Psych. Martin Steinkamp, Leiter des Beratungszentrums „Rat am Ring“ der Stadt Hagen, hob die Bedeutung sicherer Bindungen für Kinder hervor: „Das ist der beste Kinderschutz.“ Eltern sollten für diese Aufgabe gestärkt werden. „Häufig haben in Familien jedoch Kinder und Jugendliche die Regie übernommen. Dann gilt es, Eltern für Konfrontationen und für die Deeskalation zu befähigen.“

Ist die Ursache für Gewalt von Kindern und Jugendlichen darin zu suchen, dass zwar ihre materiellen, nicht jedoch ihre seelischen Bedürfnisse erfüllt werden, wie ein Forumsteilnehmer nahelegte? „Es gab noch nie so viele Jugendliche, die ihre Beziehung zu den Eltern so positiv bewerteten“, konterte Prof. Romer mit Verweis auf die Shell-Jugendstudie. Diese Gruppe könne als Peers für die Prävention mit ins Boot geholt werden. Auch sei der Anteil derer, die besorgniserregend gewaltbereit seien, nicht gestiegen – doch die Qualität der Gewalt ändere sich.

„Die Wissenschaft bestätigt das Bauchgefühl: Kinder werden auffällig, weil es an Bindung fehlt“, stellte Kriminalhauptkommissarin Christiane Buß mit Blick auf die polizeiliche Arbeit zu Prävention und Opferschutz fest. Vielen auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen fehle jegliches Unrechtsbewusstsein. Auch Christiane Buß mahnte die Vorbildfunktion der Erwachsenen an, wenn es um die Fähigkeit zur Konfliktlösung gehe: „Du kannst Deine Kinder noch so gut erziehen – am Ende machen sie Dir doch alles nach.“

GUTACHTERKOMMISSION FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN: LEICHTER RÜCKGANG DER ANTRAGSZAHLN

Analyse ist wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit

Die Zahl der neuen Anträge auf Prüfung von vermeintlichen Behandlungsfehlern und daraus resultierenden Haftungsansprüchen bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) ist im vergangenen Jahr leicht zurückgegangen. 2016 suchten 1.419 Antragsteller bei der Gutachterkommission eine außergerichtliche Streitbeilegung in einem Haftpflichtkonflikt mit Ärzten aus einer Klinik oder Praxis, 2015 waren es noch 1.587

Neuanträge. Der Rückgang der Antragszahlen entspricht dem bundesweiten Trend.

Aus den Vorjahren wurden 1.716 offene Verfahren in das Jahr 2016 übernommen, zu denen die 1.419 Neuanträge 2016 hinzukamen. Die Gesamtzahl der Verfahren, die im Laufe des Jahres 2016 bearbeitet wurden, belief sich damit auf 3.135 Verfahren. 1.333 Verfahren wurden 2016 erledigt und 1.802 offene Verfahren in das Jahr 2017 übernommen.

878 Verfahren wurden mit einer Sachentscheidung abgeschlossen. Von den erledigten 1.333 Verfahren wurden 455 ohne Sachentscheidung abgeschlossen, weil die Verfahrensvoraussetzungen nicht erfüllt waren. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn der von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffene Arzt nicht in Westfalen-Lippe, sondern bei einer anderen Landesärztekammer gemeldet ist oder wenn der Behandlungsfehler länger als zehn Jahre zurückliegt. In

den mit einer inhaltlichen Entscheidung abgeschlossenen Verfahren bestätigte die Gutachterkommission in 220 Fällen die Fehlervermutung eines Antragstellers und stellte einen Behandlungsfehler oder einen Aufklärungsmangel fest. In 158 Fällen hatte dieser Sorgfaltsmangel zu einem Gesundheitsschaden des Patienten geführt. In 62 Fällen konnte nicht mit der erforderlichen Gewissheit festgestellt werden, dass ein Gesundheitsschaden kausal auf den Behandlungsfehler zurückzuführen war. In 658 Verfahren wurde kein Behandlungsfehler festgestellt. 2016 betrafen die meisten entschiedenen Verfahren unfallchirurgische, orthopädische

oder allgemeinchirurgische Behandlungen. Im Jahr 2016 erlitten 64 Patienten einen vorübergehenden, leichten bis mittelschweren Gesundheitsschaden und zehn Patienten einen vorübergehenden, schweren Schaden. Einen leichten bis mittleren Dauerschaden erlitten 52 Patienten und 24 einen schweren Dauerschaden. Sieben Patienten starben nach einem Behandlungsfehler.

Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst: „Komplikationen und unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen belasten Patienten und beteiligte Ärzte, wenn auch auf ganz unterschiedliche

Weise. Sofern sich in diesem Zusammenhang die Frage nach einem ärztlichen Behandlungsfehler stellt, erwarten die Betroffenen zu Recht einen offenen, ehrlichen und fairen Umgang mit den Beanstandungen. Dabei ist die gezielte Analyse von Arzthaftungsverfahren ein wichtiges Instrument, die Patientensicherheit zu fördern.“ Die Verfahren bei der Gutachterkommission würden themenbezogen ausgewertet, so Windhorst, und die Ergebnisse in anonymisierter Form in Printmedien und bei Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht, damit Ärzte in Krankenhäusern und Praxen Strategien zur Fehlervermeidung optimieren könnten. ▶

ÄRZTEKAMMER SETZT AUF WIRKSAMKEIT DES „KLEBEEFFEKTS“ FÜR OWL

Nachwuchsförderung in der Region hilft Patientenversorgung sichern

Wiederholt hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe auf drohende Engpässe in der Patientenversorgung durch Mangel an Ärztinnen und Ärzten hingewiesen. „Vor diesem Hintergrund ist nicht zu verstehen, dass in der Diskussion um eine Medizinische Fakultät in Bielefeld immer noch der ‚Klebeffekt‘ einer solchen Institution angezweifelt wird“, kritisiert Dr. Theodor Windhorst. „Ärztemangel wird bereits an vielen Stellen sichtbar. Eine Arztausbildung ‚aus der Region für die Region‘ wird dagegen helfen“, ist der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe überzeugt.



KOMPASS

Herausgeber:
Ärztekammer Westfalen-Lippe

Redaktion:
Pressestelle der Ärztekammer
Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel. 0251 929-2102/2103/2104
E-Mail: pressestelle@aekwl.de

Druck:
Druckerei Buschmann GmbH & Co. KG

Der „Klebeffekt“ setzt darauf, dass Ärztinnen und Ärzte bei ihrer späteren Arbeit oft im Umkreis ihres Studienortes bleiben. Für eine solche Wirksamkeit der Mediziner Ausbildung in der Region sprächen nicht nur Studien, sondern auch ein Blick in die Arztstatistik, erläutert der Kammerpräsident. So könne der Personalbedarf in Krankenhäusern vielerorts nur noch dank Ärzten aus dem Ausland gedeckt werden. Etwa die Hälfte der ärztlichen Berufsstarter in Westfalen-Lippe hat ihre medizinische Ausbildung im Ausland absolviert. „Rund um die Medizinischen Fakultäten in Münster, Bochum und Witten/Herdecke liegt der Anteil ausländischer Ärzte jedoch sehr viel niedriger.“ Während im ostwestfälischen Kreis Höxter 90 Prozent der Berufsstarter im Krankenhaus in den vergangenen drei Jahren ausländischer Herkunft gewesen seien, seien es in Münster 13 und in Bochum 19 Prozent gewesen.

Mit der jetzt verwirklichten „Dependenzlösung“, bei der die Ruhr-Universität Bochum mit Kliniken in Herford und Minden

kooperiert, gebe es bereits einen positiven Anreiz für die Studierenden, in der Region Fuß zu fassen. Eine Medizinische Fakultät in Bielefeld würde sich künftig bestens mit der international anerkannten Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität zu einem attraktiven Ausbildungs-Standort für Ostwestfalen-Lippe ergänzen. Generell führe an einer weiteren Erhöhung der Studienplatz-Kapazitäten kein Weg vorbei, so Dr. Windhorst weiter. Der Anteil der Frauen in der Medizin wachse, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes im Sinne des Patientenschutzes und veränderte Lebens- und Arbeitsmodelle hätten mehr Teilzeit-Tätigkeit zur Folge. Der Bedarf an Versorgung steige. „Wer dies sieht, darf nicht verhindern, dass die ärztliche Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden kann.“ Bereits jetzt seien in Bielefeld rund 40 Arztsitze in der hausärztlichen Versorgung unbesetzt. „Angesichts solcher Realitäten müsste jedem klar sein, dass alles unternommen werden muss, um mehr Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung in der Region zu gewinnen.“ ▶

TERMINE

▶ 23. bis 26. Mai 2017: 120. Deutscher Ärztetag in Freiburg

▶ Mai/Juni 2017: Ausstellung „Münster – zwischen Schlössern und Gewässern“ im Ärztehaus Münster, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster

▶ 7. Juli 2017: 10. Westfälischer Ärztetag im Ärztehaus Münster, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster

▶ 20. November 2017: 5. CIRS-NRW-Gipfel im Ärztehaus Münster, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster