



Sehr geehrte Damen und Herren,

fünfeinhalb Monate hatte es nach der Bundestagswahl im September 2017 gedauert, doch am Nachmittag des 12. März piepste endlich die Eilmeldung durch die Nachrichten-Apps: Der Vertrag zur nächsten Großen Koalition war unterzeichnet. Wird jetzt alles gut?

Ein Blick ins Koalitionspapier offenbart viel Licht, aber auch viel Schatten. Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum, Stärkung der sprechenden Medizin, ein Bekenntnis zum Masterplan 2020 zur Mediziner-Ausbildung und mehr Medizin-Studienplätze: Alles Projekte, die langjährige Forderungen der Ärzteschaft aufgreifen und ebenso zu begrüßen sind wie der Plan, endlich eine grundsätzliche Reform des Fallpauschalensystems anzugehen.

An anderen Stellen lässt die Koalitionsvereinbarung jedoch unverhohlen durchblicken, dass dem Gesundheitswesen eine neue Runde Regulation bevorsteht, dass staatlicher Einfluss gestärkt und eine schleichende Entmündigung der Selbstverwaltung vorangetrieben werden soll. Das zeigt sich medienwirksam und plakativ beispielsweise in der Auflage für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ihr Sprechstundenkontingent für gesetzlich krankenversicherte Patienten auf 25

Wochenstunden zu erhöhen. Wie das unter Budgetbedingungen gegenfinanziert werden soll, haben die Koalitionäre übrigens nicht offengelegt. Staatlicher Einfluss drängt aber auch in die Gestaltung der Versorgung, indem die Länder Mitsprache und Antragsrechte in Zulassungsausschüssen erhalten und auch die Definitionsmacht darüber, was „struktur-schwach“ ist – ein wichtiger Begriff, wenn es um künftige Bedarfsplanung und Förderung von Versorgung geht.

Jens Spahn, der neue Bundesgesundheitsminister, hat seinen Bundestagswahlkreis im Westmünsterland. Ein Abgeordneter, der für die Menschen dort Politik machen will, hat die vom wachsenden Mangel geprägten Bedingungen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum regelmäßig vor Augen. Das ist ein hilfreicher Hintergrund, wenn es darum geht, gute und bezahlbare Patientenversorgung zu gestalten. Spahns fachpolitische Expertise ist weithin anerkannt. Ob er sich wie sein Vorgänger darauf konzentriert, den Koalitionsvertrag getreulich abzuarbeiten? Spahn ist als „Querdenker“ bekannt, als einer, der über den Tellerrand hinwegschaut, der eigene Akzente setzt und polarisieren kann – seine Äußerungen zu Hartz IV haben es im März einmal mehr gezeigt. Ob das positiv oder negativ ist, wird sich zeigen.

Die Groko will pflegerische Kompetenz nach vorn bringen. Die Ärzteschaft sieht in diesem Zusammenhang mit Interesse, dass der neue Pflegebeauftragte „vom Fach“ ist. Das dürfte Vorteile für die Pflege bringen, aber hoffentlich keine Nachteile für andere Gesundheitsberufe.

Grundsätzlich zu begrüßen ist, dass Spahn den Wert der Freiberuflichkeit im Arzt-Pa-



Dr. Theodor Windhorst,
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

tienten-Verhältnis zu schätzen scheint. So könnte auch die in den vorangegangenen Legislaturperioden offen gebliebene Diskussion über eine Gebührentaxe für Freiberufler positiv fortgeführt werden. Dass sich der Minister in der Vergangenheit offen gegen eine Bürgerversicherung positioniert hat, lässt ebenfalls hoffen: Noch ist der Gedanke nicht ganz vom Tisch, denn noch ist offen, was die nun zu berufende wissenschaftliche Kommission für ein „modernes Vergütungssystem“ empfehlen wird – und gänzlich unabsehbar, was davon am Ende umgesetzt wird.

Die Ärzteschaft wird in die vor ihr liegenden gesundheitspolitischen Diskussionen viel Herzblut investieren: Es gilt, Lösungen für die künftige Patientenversorgung zu finden, die unter den Vorzeichen der demografischen Entwicklung steht. Weichenstellungen werden aber auch die Berufsausübung betreffen: Gelingt es, den Arztberuf wieder attraktiver zu machen? Die Ärzteschaft wird die Gesundheitspolitik des Kabinetts Merkel IV nach ihrem späten Start in die neue Legislatur kritisch begleiten!

IN DIESER AUSGABE

- Kinder und digitale Medien:
Die Dosis macht das Gift
Forum Kinderschutz der ÄKWL
- „Aus Fehlern lernen“ bedeutet Patientenschutz
Zahl der Neuanträge bei der Gutachterkommission gleichbleibend
- „Unser gemeinsames Ziel ist Ihre Bildung!“
Kompetenzzentrum ging offiziell an den Start

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Theodor Windhorst

11. FORUM KINDERSCHUTZ DER ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Kinder und digitale Medien: Die Dosis macht das Gift

Ein kleines Mädchen steht vor dem Aquarium im Kindergarten und spreizt Daumen und Zeigefinger über der Glaswand des Wasserbeckens – es will, wie auf dem Smartphone, die Fische vergrößern... Anekdoten wie diese belegen, wie sehr Kinderwelten in den vergangenen Jahren auch zu Medienwelten geworden sind. Beim elften Forum Kinderschutz der Ärztekammer Westfalen-Lippe standen im März digitale Medien, ihre Auswirkungen und die Frage nach dem Schutz von Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt. Sind Smartphone & Co. Fluch oder Segen? Die Wahrheit liegt, so machten Fachvortrag, Best-Practice-Beispiele und Diskussion deutlich, zwischen beiden. „Die Dosis macht das Gift“, brachte es ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst auf den Punkt – der Umgang mit digitalen Medien will erlernt sein und braucht Eltern als starke Vorbilder für Kinder.

Balance halten zwischen der virtuellen und der realen Welt“, machte Dr. Windhorst deshalb als eine der wichtigsten Aufgaben für Eltern, Lehrer und Erzieher aus, die Kindern ein gesundes Aufwachsen mit digitalen Medien ermöglichen wollen. Smartphone und Tablet dürften nicht missbraucht werden, Kinder „ruhigzustellen“. Auch in der Kita könnten Kinder bereits mit Medien vertraut gemacht werden. Dies dürfe aber nicht zu einer dauerhaften Beschäftigung mit dem Bildschirm führen. Auch die Wissenschaft sei in Zukunft gefragt: Bislang fehlten aussagekräftige Studien über die Folgen digitalen Medienkonsums.

Der Auftrag, Kinder und Jugendliche zu schützen, bedeute im Falle digitaler Medien nicht etwa ein Fernhalten, erläuterte Andreas Bothe. Der Staatssekretär im Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen unterstrich, dass Kinder- und Jugendschutz in diesem Bereich nicht nur einen Rechtsrahmen brauche, sondern auch konkrete Angebote vor Ort, die sowohl die Risiken digitaler Medien berücksichtigen als auch die Chancen. „Auch in der Online-Welt gibt es viel zu lernen und zu erfahren.“ Projekte wie der „Elterntalk NRW“ griffen die Verunsicherung von Eltern auf und böten in Gesprächsrunden praktische Unterstützung bei der Medienerziehung.



Gastgeber und Referenten benannten beim Forum Kinderschutz vielfältige Aspekte des Umgangs mit digitalen Medien: (v. l. n. r.) ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Staatssekretär Andreas Bothe, Prof. Dr. Rainer Riedel, PD Dr. Michael Böswald, Vorsitzender des ÄKWL-Arbeitskreises Prävention, Dr. Barbara Steffens, Mitglied des ÄKWL-Arbeitskreises Prävention sowie Paderborns stellvertretender Bürgermeister Martin Pantke. Foto: kd

„Die Nutzung von Medien gehört auch zur Kita-Arbeit“, fügte Bothe hinzu. Auch den Jüngsten sollten Chancen durch digitale Medien eröffnet werden. Der Staatssekretär warnte, dass die Debatte um Mediennutzung gelegentlich verbissen geführt werde. „Ein Entweder-oder gibt es aber nicht – und klassische Angebote in der Kita sollten auch nicht digital abgeräumt werden.“

Paderborn sei nicht nur Heimat des Computerpioniers Heinz Nixdorf, sondern „Leitkommune“ in der „Digitalregion OWL“, wies Thomas Schwarz, Moderator des Forums Kinderschutz, auf den besonderen Bezug des Veranstaltungsortes zum Thema des Tages hin. „Wir sind mit Begeisterung dabei, ‚Smart City‘ zu werden“, bestätigte stellvertretender Bürgermeister Martin Pantke, gab aber zu bedenken, wie schwierig es sei, einen sinnvollen Weg zwischen „digitalem Vollrausch“ und Maschinenstürmerei zu finden. „Manche Menschen im Silicon Valley schicken ihre Kinder auf eine digitalfreie Waldorfschule – nicht auszuschließen, dass sie wissen, was sie da tun.“

Macht das Internet unsere Kinder krank? Prof. Dr. Rainer Riedel, Direktor des Instituts für Medizinökonomie und medizinische Versorgungsforschung der Rheinischen Fachhochschule Köln, hat als einer der Leiter der „BLIKK-Studie“ Bewältigung, Lernverhalten, Intelligenz, Kompetenz und Kommunikation von Kindern und Jugendlichen im Umgang

mit elektronischen Medien untersucht. Die ubiquitäre Nutzung in allen Lebensbereichen erfordere es, Kompetenz für den Umgang mit digitalen Medien zu entwickeln, verdeutlichte der Neurologe und Psychiater. Dabei seien es jedoch zunächst einmal „analoge“ Elemente, die einen Menschen ausmachten. Zuwendung, ausgewogene Ernährung, Spracherwerb, eine normale Entwicklung, eine gute Ausbildung – all dies gelte es beim Aufwachsen eines Kindes einzubringen. „Wir müssen das erst einmal analog erleben, um anschließend damit arbeiten zu können.“ Ohne reale motorische, haptische und emotionale Selbsterfahrung gehe es nicht. „Ein Tablet kann nicht simulieren, wie sich nasser Sand anfühlt.“

Fakten- und detailreich legte Prof. Riedel anhand zahlreicher Studien dar, wie die Nutzung elektronischer Medien einen großen Teil des Tages von Kindern und Jugendlichen mitbestimmt. So hätten 14- bis 19-Jährige im Jahr 2016 täglich im Durchschnitt 344 Minuten das Internet genutzt; eine österreichische Studie habe im gleichen Jahr gezeigt, dass 43 Prozent der befragten Familien den Einfluss elektronischer Medien auf ihr Familienleben als „sehr groß“ oder „groß“ einschätzten. Die gemeinsam verbrachte Zeit sinke mit zunehmendem Alter der Kinder. Eltern sollten deshalb bedenken, dass Zuwendung ihrer Kinder ein „zeitlich begrenztes Geschenk“ sei, fand Prof. Riedel – Zeit, die zu kostbar sei, um nebenher aufs Smartphone zu starren.

Jungen haben eher eine Spielekonsole, Mädchen eher ein Smartphone: „Wir können Mediennutzung nicht mehr verbannen“, verwies Riedel darauf, dass neun von zehn Kindern täglich im Internet unterwegs seien. YouTube und WhatsApp gehören zu ihren virtuellen Lieblingsplätzen. „Da ist es beruhigend, dass zwei Drittel der Kinder auch Sport treiben und ein Fünftel ein Instrument lernt und spielt.“

Weniger beruhigend klang, was die BLIKK-Studie über die Mediennutzung von über 5000 Kindern und Jugendlichen zutage förderte. Diese liege bei bis zu zwei Dritteln der Kinder erheblich über den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die bis zum Alter von drei Jahren gar keine, bis zum Alter von sechs Jahren weniger als 30 Minuten tägliche Nutzung

nahelegen. Sprachentwicklungsstörungen, motorische Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen, ein erhöhter Body-Mass-Index und Kontrollverlust im Verlauf der Mediennutzung – nur einige Phänomene, die die BLIKK-Studie im Zusammenhang mit der Nutzungsdauer elektronischer Medien durch Kinder und einer dysregulierten Internetnutzung durch Eltern beobachtete. Neben Entwicklungsauffälligkeiten bestehe das potenzielle Risiko, Medien im Sinn eines Missbrauchs und einer Abhängigkeit zu nutzen.

„Eltern müssen als Vorbilder Medienkompetenz vermitteln“, forderte deshalb Prof. Riedel. Das könne ähnlich wie das Lernen einer Sprache geschehen und dürfe Kinder nicht überfordern. „Kreativität und Urteilsfähigkeit müssen dabei gefördert werden.“ Unbedingt müssten neben Phasen der Me-

diennutzung „Off-Nutzungs-Phasen“ treten: In diesen Phasen müsse tätigkeitsbezogene Konzentrationsfähigkeit gewährleistet werden, müsse Kindern uneingeschränkte Aufmerksamkeit gewidmet und empathische, emotionale Kommunikation ermöglicht werden.

„Es ist wichtig, Kinder in ihrer Entwicklung zu ‚lesen‘, ihre Reaktionen zu sehen“, zog PD Dr. Michael Böswald, Vorsitzender des Arbeitskreises Prävention der Ärztekammer Westfalen-Lippe, angesichts der vielfältigen Chancen aber auch Risiken durch die Nutzung digitaler Medien am Ende des Forums Kinderschutz sein Fazit. Auch für Erwachsene lohne sich die Aufmerksamkeit: „Kinder geben im Umgang mit digitalen Medien viel zurück.“

ZAHL DER NEUANTRÄGE BEI DER GUTACHTERKOMMISSION FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN GLEICHBLEIBEND

„Aus Fehlern lernen“ bedeutet Patientenschutz

Für einen transparenten und offenen Umgang mit potentiellen Falschbehandlungen spricht sich der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, aus. „Der Patientenschutz verlangt es, dass Behandlungsfehler nicht vertuscht werden. Vielmehr müssen festgestellte Fehler ausgewertet und zum Anlass genommen werden, das ärztliche Handeln stetig zu verbessern“, so der Kammerpräsident. Es gelte das Motto: „Aus Fehlern lernen!“ Dies sei ein wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit. Die Verfahren bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe würden deshalb themenbezogen ausgewertet und die Ergebnisse in anonymisierter Form in Printmedien und bei Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht, damit Ärzte in Krankenhäusern und Praxen Strategien zur Fehlervermeidung optimieren könnten.

Windhorst wünscht sich, dass die Ärzteschaft noch stärker als bisher zu einer „Kultur des Umgangs mit Fehlern“ komme. Zwischenfälle dürften nicht verschwiegen, sondern müssten offensiv aufgearbeitet werden. „Die notwendige Sicherheitskultur bedeutet einen offenen Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern. Aus unserer Sicht gewinnen Risikoma-

nagement und Fehlervermeidungsstrategien zunehmend an Bedeutung, damit es zu einer Stabilisierung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient kommt.“

1.463 neue Anträge auf Klärung eines Behandlungsfehlervorwurfes verzeichnete die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) im vergangenen Jahr. Damit blieb die Zahl der Anträge auf dem Niveau des Vorjahres (1.419). Erneut waren vor allem unfallchirurgisch/orthopädische und allgemeinchirurgische Behandlungen von Fehlerwürfen betroffen. Die Kommission entschied 2017 insgesamt 1.240 Anträge und bestätigte in 289 Fällen (23,3 Prozent; 2016: 220/25,1 Prozent) die Fehlervermutung eines Antragstellers und stellte einen Behandlungsfehler oder einen Aufklärungsmangel fest. In 219 Fällen führten diese zu einem bestätigten Gesundheitsschaden des Patienten. Im Jahr 2017 erlitten 98 Patienten einen vorübergehenden, leichten bis mittelschweren Gesundheitsschaden und 25 Patienten einen vorübergehenden, schweren Schaden. Einen leichten bis mittleren Dauerschaden erlitten 77 Patienten und 19 einen schweren Dauerschaden. In elf Verfahren (2016: 7) wurde jeweils ein Behandlungsfehler mit Todesfolge

festgestellt. Windhorst: „In medizinischen Grenzfällen reicht Defensiv-Medizin nicht aus und es müssen auch schwerst oder chronisch Kranke oder vorgeschädigte Patienten operiert werden.“ In 951 Verfahren wurde kein Behandlungsfehler festgestellt (76,7 Prozent; 2016: 658/74,9 Prozent). In etwa drei Viertel der Fälle wurde die bemängelte Behandlung in einem Krankenhaus durchgeführt und in etwa einem Viertel der Fälle in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum. In beiden Versorgungsbereichen wurden Behandlungsfehlerwürfe annähernd gleich häufig bestätigt.

Windhorst abschließend: „Komplikationen bei ärztlichen Behandlungen belasten sowohl Patienten und Angehörige als auch Ärzte. Die Betroffenen erwarten zu Recht einen offenen, ehrlichen und fairen Umgang mit Beanstandungen. Unsere Gutachterkommission arbeitet neutral und sachorientiert und hat eine hohe Prozessvermeidungsquote. Sie verkürzt in vielen Fällen die Konfliktdauer und damit den Zeitraum der Unsicherheit für Patienten, Ärzte und Krankenhäuser sowie deren Versicherungen und leistet so einen wichtigen Beitrag zum Interessenausgleich bei Konflikten zwischen Ärzten und Patienten.“

KOMPETENZZENTRUM WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN WESTFALEN-LIPPE GING OFFIZIELL AN DEN START

„Unser gemeinsames Ziel ist Ihre Bildung!“

Vorwissen auffrischen, Wissenslücken schließen, Ängste abbauen, Fragen klären, austauschen und vernetzen – der Maßnahmenkatalog ist lang, das Vorhaben dennoch kurz auf den Punkt gebracht: „Unser gemeinsames Ziel ist Ihre Bildung“, betonte Prof. Dr. Herbert Rusche, Geschäftsführer des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Westfalen-Lippe und Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum. Mit der Auftaktveranstaltung „Allgemeinmedizin – neue Wege in die hausärztliche Versorgung“ ging das Kompetenzzentrum am 17. März offiziell an den Start. In Westfalen-Lippe kooperieren dazu die allgemeinmedizinischen Abteilungen der Ruhr-Universität Bochum (RUB) und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) eng mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen (KGNW).

Gemeinsam haben die fünf Partner ein umfangreiches Maßnahmenpaket geschnürt, um die Qualität und die Effizienz der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu fördern und zu verbessern. „Wir sind fest davon überzeugt, dass Hausärztinnen und Haus-



Gemeinsam gegen den Hausarztmangel (v. l. n. r.): Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Dr. Norbert Hartmann, Dr. Theodor Windhorst, Anke Richter, Dr. Klaus Reinhardt, Elisabeth Borg, Prof. Dr. Dipl.-Biol. Wolfgang Wehrmann, Ines Dickmann, Christel Bayer, Bettina Köhler, Prof. Dr. Herbert Rusche, Dr. Markus Wenning, Prof. Dr. Peter Maisel und Dr. Ansgar Arend gaben am 17. März in Münster den offiziellen Startschuss für das Kompetenzzentrum (nicht im Bild: Jochen Brink). Foto: nie

ärzte hier optimal auf ihren Berufsalltag vorbereitet werden“, betonte Christel Bayer, Stabsstelle Steuerung Allgemeinmedizin/hausärztliche Versorgung im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, die in Vertretung für NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann nach Münster gekommen war.

Der Hausarzt-Nachwuchs muss besonders intensiv gefördert werden, unterstrich ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst und machte einmal mehr deutlich: „Weiterbildung ist Kernkompetenz der Kammer!“ Dennoch fehle es manchmal an Partnern, die auf Finanzierungsebene und bei der Förderung des Hausarztberufes auch extraklinisch mitarbeiteten. „Mit dem Kompetenzzentrum sind wir auf dem richtigen Weg“, denn komplexe Aufgaben ließen sich nur gemeinsam bewältigen.

„Hier wird nicht wissenschaftliche Exzellenz geschaffen, sondern Exzellenz für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger unserer Region“, unterstrich Dr. Wolfgang-Axel Dryden. Der 1. Vorsitzende der KVWL – selber mehr als 34 Jahre lang niedergelassener Hausarzt, sieht im Kompetenzzentrum eine weitere Möglichkeit, den Hausarztberuf attraktiver und zukunftsfähiger zu gestalten.

Doch welches Interesse haben Krankenhäuser an der Weiterbildung Allgemeinmedizin bzw. an ihrer Förderung? „Ein immenses“,

betonte KGNW-Präsident Jochen Brink. „Patienten und auch Krankenhäuser brauchen die angehenden Allgemeinmediziner in den hausärztlichen Praxen, weil hausärztlich nicht ausreichend versorgte Patienten die Krankenhäuser aufsuchen würden, weil Krankenhäuser hausärztliche Leistungen aufgrund ihres Auftrages der stationären Versorgung nicht erbringen können und auch nicht erbringen sollen und wollen und weil das Wegschicken von eventuell hilfesuchenden Patienten unserem gemeinsamen Ethos widerspricht.“

Hausärzte haben Schwierigkeiten, einen Nachfolger für ihre Praxen zu finden. Die Arbeitsbelastung ist hoch, das Einkommen nicht immer angemessen, Abstriche gibt es auch bei der Familienfreundlichkeit – das zeigt eine Umfrage aus dem Jahr 2014 unter Medizinstudierenden. Gerade die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei für junge Kolleginnen und Kollegen sehr wichtig geworden, wusste auch Prof. Dr. Peter Maisel. Dabei seien die Arbeitsbedingungen in Hausarztpraxen längst flexibler geworden, so der Leiter des Centrums für Allgemeinmedizin der WWU. Das größte Problem, so waren sich die Partner einig, seien meist mangelnde Informationen. Den Ärztenachwuchs möglichst früh für die Allgemeinmedizin zu begeistern und künftige Hausärzte auf ihre beruflichen Anforderungen optimal vorzubereiten, das soll mit dem Kompetenzzentrum weiter vorangebracht werden. ▶

STICHWORT

Gemäß § 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V und § 8 (Bundes)vereinbarung sollen zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin in allen Bundesländern Kompetenzzentren zur weiteren Stärkung der Qualität und der Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung eingerichtet werden. Die Aufgaben der Kompetenzzentren werden über die Bundesebene gefördert. Die Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin sollen die Weiterbildung durch geeignete Maßnahmen gezielt unterstützen. Dies umfasst Seminarangebote, Mentoring-Programme, Train the Trainer-Angebote sowie Qualifizierungsmaßnahmen und Beratungsangebote. **Gebündelte Informationen gibt es unter www.kw-wl.de**

