

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Marks,
sehr geehrte Frau Kraushaar,
sehr geehrte Frau Dr. Thaiss,
sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer!

Ich möchte Sie ganz herzlich im Namen der Bundesärztekammer und vor allem auch im Namen von Herrn Henke, Mitglied des Vorstandes der BÄK und Vorsitzender des Ausschusses „Prävention und Bevölkerungsmedizin“, begrüßen.

Herr Henke hätte sehr gerne selbst an dieser Tagung teilgenommen, ist aber leider aufgrund anderer Kammer-Verpflichtungen heute verhindert.

„Gemeinsam stark für Familien – Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz“ - so lautet das Thema der heutigen Tagung.

Als Bundesärztekammer ist uns dieses Thema ein großes Anliegen, und wir waren sehr froh darüber, dass wir, als wir diese Idee erstmals im Sommer 2015 dem NZFH und Frau Paul vortrugen, dort sofort auf offene Ohren gestoßen sind.

Insofern gilt unser besonderer Dank all denen, die diese Tagung heute möglich gemacht haben:

- den beteiligten Ministerien,
- den Fachgesellschaften und Berufsverbänden

- und vielen weiteren Organisationen,
- vor allem aber dem NZFH - und damit natürlich auch der BZgA und dem Deutschen Jugend Institut (DJI).

Nun könnte man meinen, dass mit dem heutigen Tagungsthema eigentlich doch nur solche Aspekte angesprochen werden, die eh Kernbereiche ärztlicher Tätigkeit sind:

„Frühe Hilfe?“

Beginnen nicht eigentlich schon beim Frauenarzt die ersten - frühen - Hilfen für Schwangere, eine Stärkung der Familie? Schließlich nutzen weit über 90% aller Schwangeren die Schwangerenvorsorge-Untersuchungen.

„Gesundheit?“

Die etwa 500 Geburtskliniken in Deutschland leisten natürlich einen ganz zentralen Beitrag für die Gesundheit von werdenden Müttern und ihren Neugeborenen.

„Stärkung der Familie und präventiver Kinderschutz?“

Denken wir hierbei an die Kinder-Untersuchungen, die allein in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes von weit über 90% eines Jahrgangs bei den etwa 6.000 niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten im Lande wahrgenommen werden. Sie sind ein ganz zentraler Beitrag zur Stärkung der Familien und für die Gesundheit unserer Kinder. Und sie leisten auch einen aktiven Beitrag zum präventiven Kinderschutz.

Hinzu kommen die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, hier insbesondere die Untersuchungen, die der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in KiTas, Schulen und vor dem Berufseintritt durchführt. Auch hierdurch können fast alle Kinder und Jugendlichen flächendeckend erreicht und gesundheitlich beraten werden.

Des Weiteren zu nennen ist die Arbeit der Sozialpädiatrische Zentren und der Kinderschutzambulanzen.

Schließlich soll aber auch nicht die Arbeit unerwähnt bleiben, die Tag und Nacht von Ärzten in den Notaufnahmen und Unfallkliniken bis hin zur Rechtsmedizin auch für den Kinderschutz geleistet wird.

Warum dann also die heutige Tagung,

- wenn doch unser Gesundheitswesen bereits ein enges Netz für Schwangere, Mütter, Kinder und Familien spannt,
- wenn auf die beschriebenen Leistungen sogar ein Rechtsanspruch besteht
- und diese schon jetzt bestens genutzt werden – wie ja die Teilnahmeraten belegen?

Leider – so muss man wohl eingestehen – begrenzen sich die beschriebenen Angebote immer noch weitgehend auf die körperlichen Aspekte von Gesundheit.

Dabei machen diese Begrenzungen durchaus auch Sinn:

Durch die Abgrenzung von Systemen und die Festlegung von Grenzen lassen sich Zuständigkeiten und Kompetenzen klar benennen, Bedarfe

definieren und letztlich auch Finanzmittel bedarfsgerecht zuweisen. Abgegrenzte Systeme schaffen zudem Identität und schützen vor Überforderung.

Auf unser Thema bezogen heißt das:

Der Arzt muss nicht alles können und alles selber machen, auch nicht in der frühen Förderung von Familien und im Kinderschutz.

Das Problem ist nur, dass sich die Problemlagen der Menschen nicht an die Zuständigkeitsvorgaben von Systemen halten.

Wir wissen inzwischen alle, dass die meisten Krankheiten ihre Ursachen sowohl in physiologischen Prozessen, aber eben auch psychischen Belastungen und nicht zuletzt in sozialen Faktoren, in der Verfügbarkeit oder Nichtverfügbarkeit sozialer Ressourcen haben. - Und manches seelische Problem braucht manchmal einfach auch ein somatisches Symptom, um sich Gehör zu verschaffen.

Spätestens seit der KiGGS-Studie wissen wir, dass jedes 7. Kind übergewichtig und jedes 15. sogar adipös ist.

Nur: In wie viel Prozent der Fälle ist die Ursache eine Stoffwechselstörung, eine einseitige Ernährung - oder vielleicht doch eher fehlende Zuwendung?

Bei 5% unserer Kinder und Jugendlichen wird ein ADHS diagnostiziert: Ist dies v.a. eine Transmitterstörung, eine Störung der Aufmerksamkeit - oder vielleicht auch ein Mangel an erhaltener Aufmerksamkeit?

Bei einem Fünftel unserer Kinder und Jugendlichen finden wir Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Sind diese vererbt - oder vielleicht nur ein

entwicklungsbedingtes Durchgangsphänomen – oder im einen oder anderen Fall vielleicht doch Symptom einer Vernachlässigung oder eines Missbrauchs?

So sind Ärzte heute in zunehmendem Maße mit Krankheiten konfrontiert, die ganz offensichtlich auch in der eingeschränkten Funktionsfähigkeit gesellschaftlicher Institutionen - wie z.B. Familie oder Schule - mitbegründet sind, und für deren Lösung nun eine medizinische Antwort erwartet wird.

Je mehr andere gesellschaftliche Institutionen nicht mehr ihren Aufgaben gerecht werden, umso mehr erwarten Patienten von ihrem Arzt vielfältigste Hilfen, die Gesellschaft wiederum von ihm vermehrt auch die Wahrnehmung sozialer Kontrollfunktionen. Der Arzt wird damit zunehmend zum gesellschaftlichen Ausfallbürger.

Das im Sommer letzten Jahres verabschiedete Präventionsgesetz versucht, die sozialen Einflussfaktoren von Erkrankungen mit in den Blick zu nehmen und baut Brücken in die unterschiedlichen Lebenswelten, in denen sich Menschen bewegen und in denen sie möglicherweise auch erkranken.

Und auch für die ärztliche Praxis setzt es erste zarte Impulse, um den Blick über das rein Somatische hinaus auf mögliche psychische und soziale Faktoren zu weiten, und schließlich schafft es auch Kontaktpunkte zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe-System:

So sollen die Kinder- und Jugenduntersuchungen nach §26 SGB V zukünftig auch „eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken“ ... „sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind“ beinhalten.

In §24d SGB V heißt es nun, dass die ärztliche Beratung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung „bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind“ mit umfassen soll.

Die gute Nachricht ist, dass wir aus vielen Studien wissen, dass ärztliche Beratung tatsächlich wirkt und bei Patienten Veränderungen in Gang zu bringen vermag!

Wir wissen aber auch, dass der initiierte Wille zu Verhaltensveränderungen erst dann wirklich fruchtbar werden kann, wenn er auf unterstützende Strukturen trifft, die ihn tragen.

Und der Arzt braucht – wenn er nun verstärkt sein Augenmerk auch auf psychosoziale Belastungen seiner Patienten legen soll, eben diese Strukturen und Angebote, auf die er verweisen und in die er weiterleiten kann - auch um sich selber zu entlasten und mit den angesprochenen Problemen nicht allein gelassen zu werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz hat in seinem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bereits viele gute und tragfähige Strukturen geschaffen:

- In über 90% der Kommunen in Deutschland sind inzwischen Koordinierungsstellen für regionale Netzwerke eingerichtet worden

- und es freut mich zu hören, dass in diesen fast überall auch die Gesundheitsämter, Geburtskliniken und Kinderärzte mitwirken.
- In vielen Kommunen erhalten belastete Familien Unterstützung durch Familienhebammen.
- Und bei den Jugendämtern sind Ansprechstellen geschaffen worden, durch die sich Ärzte und andere Berufsheimnisträger in Fällen einer möglichen Kindeswohlgefährdung beraten lassen können.

Aber auch im Gesundheitswesen gibt es bereits eine Menge ausgezeichneter Projekte:

- Geburtskliniken versuchen, belasteten jungen Müttern über Babylotsen die benötigten Hilfen zu vermitteln.
- Ärzte und Jugendamts-Mitarbeiter tauschen sich in Qualitätszirkeln über Kinderschutz-Fälle aus und bilden sich auf diese Weise gemeinsam fort.
- Kinder- und Jugendärzte integrieren im Sinne einer „Sozialen Prävention“ andere soziale und weiterführende Dienste in ihre Praxen.
- Rechtsmedizinische Institute beraten Ärzte in Verdachtsfällen einer Kindesmisshandlung.

Doch diesen wichtigen Projekten sind vor allem drei Mängel gemeinsam:

- Sie gehen in der Regel auf die Initiative einzelner zurück und hängen somit auch von deren Engagement und Durchhaltevermögen ab.
- Sie sind nur regional begrenzt verfügbar,
- und für sie besteht kein gesetzlicher Auftrag, womit ihnen eine verbindliche Finanzierungsgrundlage fehlt.

Wir sind in Deutschland in der komfortablen Situation, dass wir über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem auf der einen - und ein gut funktionierendes Kinder- und Jugendhilfesystem auf der anderen Seite verfügen.

Was wir jedoch brauchen, um die Komplexität der Probleme unserer Patienten und Klienten besser bewältigen zu können, ist nicht unbedingt eine bessere Vernetzung beider Systeme.

Was wir brauchen ist eine Stärkung beider Systeme für die Frühen Hilfen und den Kinderschutz sowie Andockstellen für das jeweils andere System.

Ärzte brauchen bei Unsicherheiten nicht nur die Möglichkeit, mit einem Mitarbeiter des Jugendamts Kontakt aufzunehmen, sie müssen - auch als niedergelassener Arzt - die Möglichkeit haben, ein fachärztliches Konsil hinzuzuziehen.

Ähnlich wie mit der neugeschaffenen Präventionsempfehlung sollten sie auch eine Empfehlung für Frühe Hilfen ausstellen können.

Dazu müssen Ärzte auch die vor Ort verfügbaren Hilfsangebote kennen - und diese umgekehrt auch mit ihnen kooperieren.

Als Bundesärztekammer erhoffen wir uns von der heutigen Tagung

- Impulse dafür, wie gute Ansätze in der ambulanten wie auch in der stationären Versorgung verstetigt und verbreitert werden können,
- wo beide Systeme besser miteinander verzahnt werden können

- und wo hierfür vielleicht auch gesetzliche Grundlagen angepasst oder weiterentwickelt werden müssten.

Bei allem berechtigten Anliegen des Kinderschutzes sollten wir aber auch nicht der Gefahr erliegen, in jedem Kind ein potenziell missbrauchtes und in jedem Elternteil einen potenziellen Gewalttäter zu sehen.

Deshalb gilt es auch, die positive, unterstützende Ausrichtung der bestehenden Kinderuntersuchungen zu wahren und das sensible Gut der ärztlichen Schweigepflicht weiterhin zu schützen.

Denn 99,9% der Eltern wollen auch weiterhin nur das Beste für ihre Kinder – und die, die dies nicht zu leisten vermögen, brauchen v.a. unsere Hilfe.

In diesem Sinne wünsche ich unserer Tagung viel Erfolg!