



**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.),
Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.) und
Ausschuss für Schule und Bildung (22.)**

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

10. Mai 2023

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 11:46 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD) (AGS)

Protokoll: Gertrud Schröder-Djug

Verhandlungspunkt:

NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit! 3

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/2552

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

* * *

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit!

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 18/2552

– Anhörung von Sachverständigen (s. Anlage)

(Überweisung des Antrags an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales – federführend – sowie zur Mitberatung an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend und den Ausschuss für Schule und Bildung am 26.01.2023)

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlich willkommen im Landtag von Nordrhein-Westfalen allen Gästen. Wir beginnen mit der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und des Ausschusses für Schule und Weiterbildung. Ich begrüße alle Ausschussmitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und natürlich auch der weiteren Ausschüsse, die eben genannt wurden, die sich pflichtig an der Anhörung beteiligen, die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, die Sitzungsdokumentation, alle Zuhörerinnen und Zuhörer, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und ganz besonders die Damen und Herren Sachverständigen. Ich mache darauf aufmerksam, dass die Anhörung live gestreamt und aufgezeichnet wird. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden.

Die Sachverständigen begrüße ich noch mal ausdrücklich und sehr herzlich. Ich freue mich, dass Sie den Mitgliedern der Ausschüsse heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen.

Hinweisen möchte ich darauf, dass wir vorab die Stellungnahmen bekommen haben. Das bedeutet, Sie müssen gleich in der Fragerunde nicht noch mal eine Erklärung zu den Stellungnahmen abgeben, sondern Sie können auf die Fragen, die Ihnen gestellt werden, antworten. Herzlichen Dank all denjenigen, die eine Stellungnahme eingereicht haben.

Ich weise darauf hin, dass während der Anhörung Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen sind.

Zum weiteren Ablauf der Anhörung: Wie bereits gesagt, ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn ist nicht vorgesehen. Die Abgeordneten werden ihre Fragen direkt an Sie richten. Ich schlage vor, wir sammeln die Fragen der Fraktionen zunächst in einer ersten Runde. Die Abgeordneten bitte ich dabei, die jeweiligen Sachverständigen konkret zu benennen, an die sie die Fragen richten.

Ich beginne mit der ersten Fragerunde. – Die erste Frage hat Kollegin Schneider, bitte schön.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Susanne Schneider (FDP): Danke, Herr Vorsitzender. Aber ich würde, wie wir das immer machen, der antragstellenden Fraktion die erste Frage lassen.

Rodion Bakum (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, vielen Dank, Frau Kollegin Schneider, dass wir wie üblich vorgehen, sehr kollegial.

Erst mal herzlichen Dank allen Sachverständigen für die sehr umfangreichen Stellungnahmen. Das hat auch der Bedeutung des Themas entsprechend viel Zeit und Aufwand – nicht gekostet, sondern wir durften uns intensiv damit auseinandersetzen. Das ist auch heute kein Anfang, aber zumindest in dieser Wahlperiode ein Anfang, sich mit dem Thema vollumfänglich auseinanderzusetzen. Ihre Stellungnahmen haben deutlich gemacht, dass die große Herausforderung beim Thema „Kindergesundheit“ auch darin liegt, übergreifend an entsprechenden Themen und Systemen zu arbeiten und gleichzeitig auch eine klare Linie da reinzubekommen bei den ganzen Angeboten und Strategien, die es da schon gibt. Das ist unser Ansinnen, zumal sich auch die Herausforderungen mit der Zeit angepasst und geändert haben.

Deswegen möchte ich in der ersten Runde drei Fragen an alle Sachverständigen richten. Für uns als SPD ist es ein wichtiges Anliegen – das ist auch ein Stück weit Motivation dieses Antrages gewesen –, die Chancengleichheit in der Frage der Kindergesundheit herzustellen. Natürlich hängt das Thema „Gesundheit bei Kindern“ auch mit den soziodemografischen und auch kulturellen Rahmenbedingungen zusammen, ganz klar auch mit der Frage der Armut und – damit verbunden – des Zugangs zum Gesundheits- und Bildungswesen. Insofern würden wir gerne aus Ihrer Sphäre einmal wissen, wie sich das, was wir seit vielen Jahrzehnten wissen, bei Ihnen äußert. Wie hängen Gesundheit und Armut bei Kindern zusammen und vor allem, jetzt aber der Aktualität geschuldet: Wie war es aus Ihrer Sicht vor der Coronapandemie, und wie ist es aktuell? Was hat also die Coronapandemie an der Stelle verändert? – Vielleicht auch mit Blick darauf, dass die Familien- und Kinderministerin jetzt angekündigt hat, den Kinder- und Jugendförderplan um ungefähr 5 % zu erhöhen. Also sprich: Ist die Finanzierung da ausreichend gesichert aus Ihrer Sicht?

Dritte Frage, sozusagen sektorenübergreifend – ambulant, stationär: Vor allem ist der Öffentliche Gesundheitsdienst für uns wichtig, sprich die Kommunen. Wir sind uns einig, dass die Themen „Schuleingangsuntersuchung“, „Monitoring von Gesundheitsdaten“ alle wichtig und nötig sind. Gleichzeitig wissen wir, dass die Kommunen die extreme Herausforderung haben, überhaupt Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu finden, insbesondere kinder- und jugendmedizinisch. Insofern: Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die sektorenübergreifende Vernetzung dar? Was muss verbessert werden, auch in Hinblick auf den aktuellen Krankenhausplan, und wie können wir einen Öffentlichen Gesundheitsdienst an der Stelle stärken?

Susanne Schneider (FDP): Werte Damen und Herren Sachverständige! Zunächst auch von der FDP-Landtagsfraktion herzlichen Dank für die Stellungnahmen und dass Sie uns heute hier für einen Austausch zur Verfügung stehen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Meine erste Frage geht an Dr. Heidemann, Frau Dr. Bunte und Dr. Christian Köhne. Der BVKJ hat in seiner Stellungnahme eine Förderung der Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin gerade auch im ambulanten Bereich gefordert, um die nicht ausreichenden Kapazitäten bei der kinder- und jugendärztlichen Versorgung ausbauen zu können. Welche Instrumente wären hierzu sinnvoll?

Die zweite Frage geht an Herrn Höhner von der Psychotherapeutenkammer. Herr Höhner, Sie schildern eindrücklich die Zunahme des Behandlungsbedarfs von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie. Sehen Sie als Gründe hier überwiegend die Schulschließungen oder die reduzierten Freizeitaktivitäten, oder sind vielleicht noch bedeutendere Gründe dafür ausschlaggebend, die wir noch gar nicht berücksichtigt haben?

Und dann, Herr Höhner, fordern Sie immer wieder, dass die Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendpsychotherapie unbedingt getrennt erfolgen sollte. Könnten Sie auch in diesem Ausschuss noch mal kurz erläutern, warum das so wichtig ist? – Vielen Dank.

Daniel Hagemeyer (CDU): Sehr geehrte Sachverständige! Vielen Dank auch im Namen der CDU-Fraktion für Ihre eingereichten Stellungnahmen. Ich beziehe mich in der ersten Fragerunde auf drei Fragen. Die erste Frage geht an den Verband der Kinder- und Jugendärzte. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme davon, dass es eine zunehmende Zahl an Kindern mit entwicklungspsychologischen und gesundheitlichen Bedürfnissen gibt, denen die Kitas nicht mehr gerecht werden können. Worauf lassen sich diese veränderten Bedürfnisse zurückführen, und welche Möglichkeiten sehen Sie hier, Verbesserungen zu erreichen?

Die zweite Frage richtet sich an die Psychotherapeutenkammer. Gibt es im Behandlungsspektrum für Kinder und Jugendliche Gruppenangebote, die seitens des Gesundheitsministeriums unterstützt werden? Und wie werden diese Angebote abgerufen?

Die dritte Frage richtet sich an beide Ärztekammern. Sie beschreiben einen erhöhten Bedarf für kinder- und jugendmedizinische und psychiatrischen Kliniken, der bei der Gestaltung der Krankenhausplanung in ausreichender Zahl und Größe und auch in der Fläche berücksichtigt werden muss. Welche Gründe rechtfertigen diesen Bedarf? Ist es das Geschehen rund um die Coronapandemie, oder welche anderen gesellschaftlichen Entwicklungen führen zu erhöhten Behandlungsbedarfen bei Kindern und Jugendlichen? – Danke.

Meral Thoms (GRÜNE): Auch von Seiten der grünen Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute Ihre Zeit und Ihre Expertise zur Verfügung stellen.

Meine erste Frage geht an alle Sachverständigen. Ich möchte den Fokus auf das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ legen. Um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ist es nicht gut bestellt in Nordrhein-Westfalen. Das geht aus all Ihren Stellungnahmen hervor. Natürlich ist eine optimale medizinische Versorgung im Krank-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

heitsfall wichtig. Darauf werden wir auch gleich eingehen. Noch wichtiger aus unserer Perspektive aber wäre, dass die Kinder, die Jugendlichen gar nicht erst krank würden.

Meine Frage ist: Wir haben im Land zahlreiche Programme zur Gesundheitsförderung, zur Prävention, zur Stärkung von gesundheitlicher Kompetenz. Warum scheinen diese Programme an der Situation, die Sie beschrieben haben – hohe Prävalenz psychischer Auffälligkeiten, Bewegungsmangel, Übergewicht, Mediensucht – so wenig zu ändern? Woran liegt das? Wie passen die Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Situation besonders in Hinblick auf vulnerable Gruppen?

Die zweite Frage – da geht es um kommunale Projekte – war eigentlich vorgesehen für Herrn Hintzsche und Frau Professorin Joisten. Ich stelle sie nun an Frau Joisten. Was sind vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen die richtigen Erfolgsfaktoren für gelungene kommunale Projekte zum Schutz und zur Verbesserung von Gesundheit der Kinder und Jugendlichen?

Meine dritte Frage dreht sich um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Die möchte ich stellen an Herrn Dr. Köhne, Dr. Heidemann, Frau Dr. Bunte und Herrn Höhner. Welche Rolle sehen Sie bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten beim Thema „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“? Wie sollte diese Rolle ausgeführt werden, und was sind Hürden und Barrieren für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, um diese Rolle erfolgreich auszufüllen? – Vielen Dank.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sehr geehrte Damen und Herren! Auch ich darf mich zunächst für die eingegangenen Stellungnahmen bedanken und vor allen Dingen natürlich auch für die Möglichkeit der Rückfragen heute. Mein erster Fragenkomplex richtet sich an Dres. Bunte, Köhne und Heidemann, und zwar: Sie thematisieren alle in Ihren Stellungnahmen den benötigten Aufwuchs an Studienplätzen. Das ist eine Forderung, die seit Längerem im Raum steht. Von den Universitätskliniken heißt es dann an der Stelle, dass räumliche Kapazitäten fehlen, von den Vertretungen der Medizinstudierenden wiederum, dass mehr in die Lehre investiert werden müsste. Woran scheitert es aus Ihrer Sicht, dass dieser Begehrlichkeit bisher noch nicht nachgegangen wurde?

Der andere Punkt – persönlicher Eindruck –, dass unter Medizinstudenten immer genügend Interessenten am Bereich der Kinder- und Jugendmedizin existierten. Ein Flaschenhals schein da die Weiterbildungsmöglichkeit sowohl in der Ambulanz als auch in der Klinik zu sein. Welche nötigen Schritte müsste man dort gehen, um gegebenenfalls Kliniken dazu zu motivieren, mehr Ausbildungsassistenten anzunehmen?

Und – Frau Schneider hat es eben schon angesprochen – meiner Kenntnis nach gibt es bereits das Förderprogramm, analog im Prinzip zu den Allgemeinmedizinern, auch im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Was könnte man additiv im Prinzip dazu noch anbieten?

Nächste Frage wäre dann an Frau Professorin Joisten. Sie führen aus, dass es ja bereits das Landesprogramm „kinderstark – NRW schafft Chancen“ gibt. Inwieweit

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

ergeben sich da zu dem aktuellen Antrag Redundanzen, oder inwieweit kann der aktuelle Antrag vielleicht neues Leben in das Programm geben? – Vielen Dank.

Vorsitzender Josef Neumann: Vielen Dank. – Damit kommen wir jetzt zur ersten Antwortrunde. Ich würde vorschlagen, dass wir, Frau Dr. Bunte, einfach bei Ihnen anfangen und dann weitergehen. Sie haben als Erste das Wort, bitte schön.

Dr. Anne Bunte (Ärzttekammer Westfalen-Lippe): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich starte mit der ersten Frage, die von der SPD-Fraktion gestellt worden ist, nämlich zum Thema „Gesundheit und Armut“, ob da diese Differenzierung vor und nach der Pandemie so zu gestalten ist. Dazu gehört, dass wir sehr genau schauen: Wie können wir das wirklich messen?

Wir wissen, dass es eine der großen Problematiken ist, dass eine systematische Gesundheitsberichterstattung gar nicht möglich ist. Wir haben unser sehr differenziertes föderales System. Sie haben in der Gesundheitsberichterstattung auf der Landesebene ausschließlich die Möglichkeiten, über die Schuleingangsdaten etwas zu machen. Darüber können Sie diese Fragestellungen nicht beantworten, vor allem da während der Pandemie die Kinder nur aufgrund verschiedenster Probleme untersucht werden konnten, unter anderem natürlich auch der Ressourcenfrage, aber auch der Frage, „wie erreichen wir die Eltern unter diesen Lockdown-Problemen?“

Im Schwerpunkt sind in den meisten Gesundheitsämtern die Kinder untersucht worden, die wirklich echte Probleme hatten. Das heißt, diese Daten muss man mit großer Vorsicht sehen. Wir wissen andererseits, dass die ersten Studienergebnisse, die vorliegen, immer nur ein sehr kleines Klientel erfassen. Die Stadt Düsseldorf hat in ihrer Stellungnahme entsprechende Hinweise gegeben; ich kann für die Großstadt Köln sagen, da gibt es einen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht, zuletzt erschienen 2019 mit den Daten, die auf der Ebene 2018 basieren. Da sehen Sie ganz klar, was wir schon seit ganz langer Zeit wissen: Das ist nichts Neues, auch nichts Pandemiebedingtes, sondern die Themen „Armut“ und „Gesundheit“ hängen eng zusammen. Wir sehen das, wenn wir uns Sachen angucken. Allein bei der Frage der Sprache müssen wir schauen: Wer ist da betroffen? – Ein großes Thema. Aber auch die Frage: Sind die Eltern in der Lage, die Angebote, die im Gesundheitswesen da sind, auch in Anspruch zu nehmen?

Andererseits, Sie haben das auch mit der Frage des Impfens verbunden: Schauen Sie sich an, wie die Impfsituation in den unterschiedlichen Bezirken ist, wenn Sie sich da die Sozialstruktur anschauen. Wir wissen, dass die Pandemie noch mal ein Brennglas war. Wir haben das große Thema „Mediennutzung“, wie aus allen Stellungnahmen der Sachverständigen hervorgeht. Das Thema „Mediennutzung“ ist ganz entscheidend dabei, a) bezogen auf die Optionen an der Schule, auch teilnehmen zu können, und andererseits auch mit Blick auf die Frage: Wie gehen Eltern damit um, sind Eltern in der Lage, den Kindern das beizubringen? Ist es dann, wenn es dort schwierig ist, durch andere Wege kompensierbar? Das heißt: Haben wir die entsprechende Qualität in den

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Angeboten, die wir geben können – in der Kita, in der Schule –, damit Kinder den richtigen Umgang lernen.

Das ist kein rein medizinisches Problem, sondern wir erleben das in Praxen, in den Kliniken. Da wird es von allen gleichermaßen bestätigt, aber natürlich auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen entweder – dort, wo es stattfindet – der Kitauntersuchung oder der Schuleingangsuntersuchung. – Danke.

Dr. Christian Köhne (Ärzttekammer Nordrhein): Vielen Dank für die Einladung als Sachverständiger hier zu diesem sehr spannenden und wichtigen Thema Stellung nehmen zu können. Ich würde gern zunächst auf die Fragen der SPD-Fraktion eingehen, Chancengleichheit in der ärztlichen Versorgung. Formal gesehen, haben natürlich alle dieselben Zugänge, und in unserem Krankenversicherungssystem gibt es eine sehr umfassende Versorgung. Ich glaube, im stationären Bereich sind die Zugänge auch wirklich gut vergleichbar.

Im ambulanten Bereich ist es so, dass sich die Verteilung der Kinderärzte ein Stück weit nach den Brennpunktvierteln oder Nicht-Brennpunktviertel orientiert. Wir wissen auch, dass es zum Beispiel in Chorweiler sehr viele Kinder gibt, aber wenige Kinderärzte und es insofern dann relative Probleme geben kann und auch geben wird, und von daher die Zeit, die der Kinderarzt für den einzelnen Patienten, für das einzelne Kind hat, nicht vergleichbar ist mit anderen Vierteln mit zum Beispiel einem höheren Privatpatientenanteil.

Die Coronakrise hat, glaube ich, gesundheitliche Unterschiede insbesondere dann verursacht, wenn man Gesundheit weiter als psychische und somatische Gesundheit fasst und auch die soziale, gesellschaftliche Gesundheit betrachtet. Da ist es so, dass bei den Einschränkungen, die die Jugendlichen durch Distanzunterricht etc. hatten, dadurch, dass pädagogische Angebote nicht mehr in dem Rahmen stattfinden konnten, Kinder in einer relativen sozialen Armut, in sozialen Brennpunkten schon mehr gelitten haben. Da hatten Kinder, die in behüteterem Umfeld aufgewachsen sind, natürlich wesentlich mehr Kompensationsmöglichkeiten, angefangen mit den Möglichkeiten, digital zu kommunizieren, mit den Quadratmetern, die man zum Wohnen hat etc. Entsprechend sind die Folgen für die Kinder, die in sozial kritischerem Umfeld aufwachsen, auch nach der Coronakrise anders als für die Kinder, die in ökonomisch gesünderem Umfeld aufwachsen.

Krankenhausplan: Der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen hat eine sehr umfassende, auch wohnortnahe Versorgung vorgesehen, und der wird jetzt auch so umgesetzt, dass sich die Ärztekammer Nordrhein keine großen Sorgen macht, dass dadurch die Versorgung stationär leiden wird. Auf Dauer sehe ich auch keinen steigenden Bedarf in der Kinderheilkunde, sodass wir da gut aufgestellt sind.

Parallel gibt es auch Pläne des Bundes, die momentan in der Entwicklung sind. Die letzten Signale, die ich in dieser Woche gelesen habe, machen mich optimistisch, dass die Pläne im Bund einer wohnortnahen Versorgung für die gesamte Bevölkerung nicht

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

im Wege stehen. Ein Stück weit muss man da noch abwarten. Da sollten wir alle wachsam sein, was da im Detail geplant ist. Aber solange das ein Work in Progress ist, sollten wir uns mit endgültigen Urteilen zurückhalten. Da ist die Ärztekammer Nordrhein derzeit verhalten optimistisch, dass das gut klappt.

Frau Schneider von der FDP-Fraktion hat sich nach der Weiterbildung erkundigt. Die Weiterbildung ist deshalb ein Problem, auch weil die Kinderheilkunde – wie auch einige andere Fächer, zum Beispiel Augenheilkunde – zunehmend ambulantisiert wird, vielleicht auch in schnellerem Tempo als andere Fächer, und in der Tradition die Weiterbildung überwiegend im stationären Bereich stattgefunden hat. Dadurch, dass die im ambulanten Bereich stattfindet und die Finanzierung in der ambulanten Weiterbildung durch unser KV-System auch so ist, dass die Ärzte, die dort weitergebildet werden, nicht zusätzlichen Umsatz generieren können, muss man sich andere Finanzierungsmodelle überlegen. Da gibt es auch gute Prototypen aus der Allgemeinmedizin.

Da muss man gucken, inwieweit man die entsprechenden Fördermittel auch akquirieren kann. Das ist dann, denke ich, eine Aufgabe, die die Ärztekammern zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen angehen müssen.

Weiterhin nötig ist, dass man zunehmend über Weiterbildungsverbände nachdenkt, weil das Spektrum von der Kinderarztpraxis gegebenenfalls auch kleiner ist als im Krankenhaus und wir Ärzte weiterbilden wollen, die das komplette Spektrum der Kinderheilkunde kennen. Insgesamt sind das aber lösbare Probleme, weil wir da aus der Allgemeinmedizin auch schon gute Vorbilder haben.

Herr Hagemeyer aus der CDU-Fraktion fragte nach dem gestiegenen stationären Bedarf. Den sehen wir langfristig eher nicht. In der Wintersaison waren die Infektionswellen natürlich noch mal maximal da, was damit zusammenhängt, dass durch Distanzierungsmaßnahmen die Infektionswellen von anderen Keimen als dem Coronavirus ein Stück weit gebremst waren und da eine Immunitätslücke entstanden ist, die nachgeholt werden muss. Wir gehen nicht davon aus, dass diese maximalen Ausschläge wiederkommen, wobei man das natürlich gut beobachten muss.

Nichtsdestotrotz ist und bleibt die Kinderheilkunde ein großes Saisongeschäft. Dass gerade im Winter immer wieder höhere Belastungen stattfinden, das hat es die Jahre vor der Coronapandemie auch gegeben. Das macht in der Tat die Versorgung in den Wintermonaten, in den Herbstmonaten weiterhin schwierig. Aber das wird auf dem Schwierigkeitsniveau bleiben, das wir auch von vor der Coronapandemie kennen, was in der Tat auch nicht leicht zu lösen war. Das wird auf dem Niveau bleiben. Da werden wir auch weiterhin gucken und überlegen müssen, wie wir da Angebote schaffen, dass wir insbesondere im stationären Bereich die maximalen Belastungen reduzieren können.

Da gibt es von der KV Nordrhein zum Beispiel über die Weihnachtstage telemedizinische Angebote auf einem etwas niedrigeren Level, um Eltern die Ruhe zu geben, die Sicherheit zu geben, dann nicht in den Notdienst, nicht ins Krankenhaus zu gehen. Das sind zum Beispiel Ansätze, die man auch ausweiten kann. Da müssen wir uns,

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

glaube ich, mit allen Beteiligten dransetzen, dass wir uns überlegen, wie wir den Notdienst weiterentwickeln können.

Also: Probleme gab es vorher schon, das gibt es auch weiterhin. In der Maximalausprägung von diesem Herbst erwarte ich es eher nicht. Aber da kann ich natürlich nur in die Glaskugel schauen, wissen tue ich das am Ende auch nicht.

Von der grünen Fraktion gab es die Frage nach schon vorhandenen Programmen, warum sie gescheitert sind. Ich glaube per se nicht, dass die gescheitert sind. Ich glaube, dass wir da sehr gute Ansätze haben und auch schon eine ganze Menge erreicht haben. „Gesundheit macht Schule“, „kinderstark – Chancen in NRW“, da gibt es also ganz viele Ideen. Wahrscheinlich ist da der richtige Ansatz, dass man die vorhandenen Ideen, so wie es Frau Joisten in ihrem Gutachten auch dargestellt hat, weiter ausbaut, dass man die vielen Ideen aus dem sehr guten Antrag der SPD-Fraktion in vorhandene Projekte aufbaut. Parallel gibt es zum Beispiel noch die Landesgesundheitskonferenz, die sich jetzt sehr stark mit der Gesundheitskompetenz auseinandersetzt. Gesundheitskompetenz hat natürlich die Basis bei den Kindern und Jugendlichen.

Da ist es, finde ich, auch ein sehr starkes Zeichen, dass heute die Ausschüsse Schule und Bildung, der Ausschuss für die Kinder- und Jugendarbeit und der Gesundheitsausschuss zusammen tagen, weil das in der Tat ein Thema ist, das sich nur gemeinsam nach vorne bringen lässt. Wenn man an den vorhandenen Programmen aufbaut, sind wir da, glaube ich, auf einem sehr guten Weg.

Die Rolle der niedergelassenen Ärzte im Rahmen der Prävention ist durchaus entscheidend. Was steht dem im Wege, dass die sich da noch mehr engagieren? Da steht ein Stück weit die Zeit im Weg. Es ist in vielen Stellungnahmen zu lesen, dass die Belastung der Ärzte immer größer wird. Das führt natürlich dazu, dass man weniger Zeit für den einzelnen Patienten hat. Umso wichtiger ist es, dass man Angebote, die an der Prävention, an den Niedergelassenen dran sind, auch zusammenkoppelt. Ein gutes Beispiel sind die Lotsendienste, die in einigen Praxen schon integriert sind, so dass die Prävention in der Praxis stattfinden kann, auch wenn der Arzt nicht jedes Gespräch selber führen kann.

Herr Vincentz von der AfD-Fraktion fragte, woran es bei den Studienplätzen liegt. Das ist die Kapazitätsverordnung, das wäre jetzt noch der vierte Arbeitsausschuss, der dabei sein könnte. In Nordrhein-Westfalen ist die Zahl der Studienplätze in den letzten Jahren angehoben worden. Ich glaube, das ist ein Appell, der sich insbesondere auch an andere Bundesländer richtet. Die Kapazitätsverordnung, das Nadelöhr sind in der Regel dann nicht die Quadratmeter von den Hörsälen, sondern die Anzahl der Patienten in den Hochschulkliniken und das Personal in den Hochschulkliniken. In Nordrhein-Westfalen, wie gesagt, sind wir da vorbildlich mit der Universität Bielefeld. Da kann man schauen, was die anderen machen.

Attraktivität der Kinderheilkunde: Da ist sicherlich das eine Nadelöhr die Möglichkeit, sich weiterbilden zu lassen. Wenn man im ambulanten Bereich attraktive Angebote in der Verbundweiterbildung schafft, dann wird das in die richtige Richtung gehen, damit

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

die jungen Kollegen nach dem Studium auch einen guten Weg, einen guten Plan haben, wie sie dann auch Kinderarzt werden können.

Mit Blick auf die reine Fachlichkeit ist es – mein Studium ist ein paar Jahre länger her als Ihres – doch so, dass das Interesse an der Fachlichkeit Kinder- und Jugendmedizin früher immer sehr groß gewesen ist. Es war extrem schwierig, überhaupt in dieses Feld hineinzukommen. Da musste man schon das Prädikatsexamen haben. Aber die Zeiten sind, Gott sei Dank!, auch vorbei, dass man nur mit Prädikatsexamen Kinderarzt werden kann. Leider ist das Pendel in die andere Richtung ausgeschlagen, dass wir nun überall in einen Fachkräftemangel reinrutschen. Aber das ist ja kein Problem nur in der Ärzteschaft, sondern das ist auch in anderen Berufsgruppen so. – Vielen Dank.

Dr. Marcus Heidemann (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte [per Video zugeschaltet]): Es gab eine ganze Reihe Fragen aus den Fraktionen an mich. Ich danke auch einmal für die Einladung und grüße Sie alle dort. Ich kann leider nicht zu Ihnen kommen, weil der Weg und die Sprechstunde sich nicht vereinbaren lassen.

Die Armut und die Kindergesundheit ist etwas, was ganz eng verknüpft ist. Wir haben das Problem, dass wir insbesondere im Bereich der Armut auch eine Bildungsarmut haben, eine Betreuungsarmut, eine Versorgungsarmut der Kinder und die Inkompetenz der Eltern, was Kinder wirklich brauchen, manchmal erschreckend ist. Das fängt an dabei, dass Bildung, Sprache häufig über Tablets, über Medien vermittelt wird und nicht mehr selbst gesprochen wird. Da sind teilweise gravierende Fehler bei der Ernährung. Das ist eine Störung auch im Rahmen sonstiger Betreuung, Interaktion. Wir sehen, dass die Eltern häufig auch sehr hilflos sind und oftmals große Probleme haben, das Ganze im Alltag umzusetzen, was medizinisch, aber auch pädagogisch für die Kinder notwendig wäre.

Das ist auch das Problem der Kindergärten, die dieses zum Teil auffangen müssen, die die Kinder morgens in Empfang nehmen, Kinder, die unregelmäßig kommen, die die Sprache nicht beherrschen, die oftmals große Versorgungsdefizite, Vertrauensdefizite, Bindungsstörungen und ähnliches haben. Auch die Kitas sind nicht mehr so aufgestellt, wie sie vielleicht aufgestellt sein sollten, um Kindergesundheit, um individuelle Förderung bei jedem Kind gewährleisten zu können.

Wir erleben einen massiven Anfrageansturm für Dinge wie Frühförderung, Integrationsplätze, Einzelförderung, was aus meiner Sicht ein schwieriges Feld ist. Denn die Kitas retten sich über diese Maßnahmen, die auch teilweise relativ teuer sind, um die strukturellen Defizite, den Personalmangel auszugleichen. Wir haben Kitas in Risikogebieten in Bereichen, die mit einem hohen Maß an bildungsfernen, armen Eltern zu tun haben. Diese Kitas haben den gleichen Personalschlüssel. Oftmals sind nicht mal die Personalstellen alle besetzt. Sie sollen jetzt mit jedem Kind individuelle Förderung machen und retten sich dann über Einzelmaßnahmen, dass Frühförderkräfte reinkommen und sonst was. Ich glaube, wir müssen die Kitas so aufbauen, dass sie nicht nur aus Gebäude und Personalschlüssel bestehen, sondern Wert auf Qualität und die

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Ausbildung und auch die Möglichkeit der einzelnen Erzieher gelegt wird, diesen Kindern gerecht zu werden und präventiv bei der Entwicklung tätig werden zu können.

Das ist auch das, was wir sowohl im medizinischen Bereich als auch – aus meiner Sicht – im Bereich der Erzieherinnen und Pädagogen erleben: Viele Leute sind inzwischen frustriert, fühlen sich dem nicht mehr gewachsen, ob das in der stationären Pflege ist, ob das in der ambulanten Medizin ist oder auch im pädagogischen Bereich. Sie können diese Frustration auch nur begrenzt lange ertragen, was die Situation dort verschärft.

Präventionsansätze bei Kindern, bei Eltern sind aus meiner Sicht wichtig. Vor allen Dingen sind sie oft nicht ärztlich verordnet. Aber der Arzt ist eine Vertrauensperson, die diese Ansätze anstoßen kann. Es ist wichtig, dass die Kinder dort hinkommen. Wir haben häufig Anknüpfstellen für die Eltern außerhalb des Praxisbereiches, die gar nicht erreicht werden. Das sind viele verschiedene Anknüpfstellen: Das Jugendamt hilft eventuell bei der Vermittlung eines Kindergartenplatzes, vielleicht brauche ich einen integrativen Kindergartenplatz, dann sind andere Stellen zuständig. Die Frühförderstelle hat unterschiedliche Anknüpfungspunkten. Wir brauchen diese Lotsenfunktion aus der Praxis heraus. Jede Praxis braucht jemanden, der Eltern direkt vom Arzt Hand in Hand übernehmen kann, um dann dorthin zu leiten und zu beraten, wo weitere Hilfen möglich sind.

Das wäre sinnvolle Prävention. Denn der Präventionsdschungel und der Projektdschungel, den wir haben, ist für viele Eltern nicht durchschaubar, wenn den nicht mal die Ärzte alle kennen. Und in jeder Stadt, in jedem Stadtteil ist es oft anders dabei.

Zum Bereich Studienplätze, da muss man einfach sagen: Wir haben immer noch ein Defizit an Studienplätzen gegenüber früher. Wenn wir die Zeiten Bundesrepublik vor der Wende sehen, da hatten wir ungefähr die gleiche Studienplatzanzahl, wie wir sie jetzt haben, aber wir haben halt fünf neue – kann man gar nicht mehr sagen – Bundesländer dazu, die Studienplatzanzahl ist gleich. Im Prinzip sind die ganzen Ostplätze weggebrochen, die haben natürlich welche, und wir müssen darankommen, dass wir den Bedarf durch Studienplätze wirklich decken können.

Wir haben auch deswegen einen höheren Bedarf, weil Arbeitswelten anders aussehen und weil Menschen nicht mehr 60, 70, 80 Stunden in der ambulanten Medizin arbeiten wie der gute alte Hausarzt aus der Fernsehserie, sondern Familienmodelle gebraucht werden, die Arbeiten in Teilzeit und Ähnliches zulassen. Nur: Auch ein Teilzeitarzt braucht ein volles Studium. Und wenn man für einen vollen Arztsitz zwei Ärzte braucht, dann braucht man eben auch zwei Studienplätze, um dahin zu kommen.

Das Interesse an der Pädiatrie ist sicher groß. Es ist ein schönes Fach, und viele interessieren sich dafür. Die Ausbildung ist aber klinisch orientiert, und viele Ärzte finden dann den Weg nicht mehr in die Praxis, weil sie die Praxis nie von innen erlebt haben. Von der Seite her ist die Verbundweiterbildung etwas, was wir ganz dringend brauchen, und zwar nicht als Modell irgendwo, sondern flächendeckend. Auch der Anschub dieser Strukturen ist oftmals schwierig, weil man sich erst mal vor Ort einigen muss.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Man muss das Rad nicht an jedem Ort neu erfinden; da wären wirklich strukturierte Hilfen, Fördermittel, Beratung durch die Ärztekammer und ähnliches wichtig, um den Kollegen zu helfen.

Die ambulante Weiterbildung ist auch das, was die Leute in die Praxis lockt. Sie sehen, dass das Leben in der Praxis sehr vielfältig ist und Spaß machen kann. Um in der Praxis aber diese Freude zu entwickeln, brauchen wir auch Situationen, die Verlässlichkeit generieren. Wir haben in der ambulanten Medizin in den letzten Jahren immer wieder Situationen gehabt, in denen Konstanz und Verlässlichkeit nicht da waren. Viele junge Kolleginnen und Kollegen lassen sich nicht mehr drauf ein, weil sie nicht wissen, wo wir vielleicht nächstes, übernächstes oder in drei Jahren stehen, welche Versorgungsprobleme es dann wieder gibt. Da wäre es tatsächlich wichtig, dass wir da Modelle haben, die auch so sind, dass Leute ihre Zukunft drauf aufbauen können.

Wenn ich heute eine Praxis gründe und mich niederlasse, ist das für 30 Jahre mein Lebensmittelpunkt, und ich kann nicht einfach kündigen wie eine Stelle, wo ich einfach sage „dann ziehe ich halt weiter und mache etwas anderes“. Ich glaube, das ist etwas, was viele Leute derzeit scheuen. Deswegen brauchen wir Strukturen, die das auch erlauben.

Ich glaube, das waren die wesentlichen Fragen. ÖGD-Sektoren wurde noch gefragt. Beim Öffentlichen Gesundheitsdienst ist es ganz wichtig, dass dieser pädiatrisch stark ist. Er ergänzt unsere Arbeit, ganz wichtig, und wir brauchen auch die Verknüpfung mit dem ÖGD. Da erleben wir in vielen Kommunen, dass er teilweise gar nicht mehr pädiatrisch existiert, dass die pädiatrischen Funktionen von Fachärzten anderer Disziplinen ausgeübt werden. Ich glaube, da ist dringender Handlungsbedarf, der sich auch darin zeigen muss, dass auch diese Ärzte ausgebildet werden müssen, studiert haben müssen, verfügbar sein müssen. Sie konkurrieren darum, und die Konkurrenz geht natürlich auch zum Teil übers Geld. Ich glaube, im ÖGD ist es immer noch das Problem, Ärzte dort hinzulocken. Ich verweise auf die Bezahlungsdifferenzen, die zwischen Klinik, Praxis und ÖGD bestehen. Ich glaube, dass es ein lohnenswerter Bereich für viele Ärzte ist, dort zu arbeiten. Von der Seite auch noch mal die Betonung, dass wir das unbedingt brauchen in Ergänzung der Strukturen Klinik und ambulante Medizin.

Gerd Höhner (Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen): Vielen Dank für die Einladung und guten Tag in die Runde. Ich möchte vorab meine Antwort ein bisschen gliedern, sonst könnte ich mich in vielen Details verlaufen, was ich nicht will.

Zum einen möchte ich etwas zu dem Thema „psychische Gesundheit“ sagen und in dem Zusammenhang zu den Erfahrungen, die wir mit dem Thema „psychische Gesundheit“ vor dem Hintergrund der Coronasituation gemacht haben

Das Zweite, was im Grunde genommen unmittelbar logisch daran anknüpft, ist die Fragen: Was verstehen wir eigentlich unter Prävention im Bereich psychischer Gesundheit? Wie sieht da unserer Meinung nach eine sinnvolle Weiterentwicklung aus?

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Und das Dritte ist: Ich möchte gerne etwas zum Thema „Bedarfsplanung“ und „Versorgungsbedarfe im Bereich der ambulanten kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Versorgung“ sagen. Das Letzte ist mir deshalb ein besonderes Anliegen, weil dort sehr viele Informationen, die meiner Meinung nach erforderlich sind, um die Probleme zu beurteilen, schlichtweg häufig nicht präsent sind.

Aber zunächst zu dem Thema „psychische Gesundheit“ und die Situation Corona. Man kann es auch andersherum sagen. Das Thema „psychische Gesundheit“ spielt in unserer öffentlichen Diskussion traditionell eine nachgeordnete Rolle. Das hat viele Gründe, dazu kann man was sagen. Aber die Menschen beschäftigen sich lieber mit einem verstauchten Fuß oder mit Magenproblemen als mit der Frage „warum bin ich eigentlich permanent so niedergeschlagen?“

Das ist traditionell so. Und wenn Corona uns etwas gebracht hat, dann doch die Präsenz der unmittelbaren psychischen Reaktion auf gesellschaftliche Notlagen. Wir haben gerade bei den Kindern und Jugendlichen gesehen, dass der Verlust an Zwischenmenschlichkeit – egal, in welcher Form; ob es die Schule ist, der Sportverein oder so, das sei mal dahingestellt – zu einer Gefährdung der psychischen Gesundheit führt. Man kann das nicht so abtun, als wäre das einfach mal „na ja, es ist nicht so schön“. Natürlich ist es schöner, wenn das Kind zum Sportverein gehen kann, aber darum geht es mir nicht. Mir geht es darum, dass es psychisch gesünder ist und dass es eine menschliche Grundvoraussetzung ist, in zwischenmenschlichen Kontakten zu sein. Und das haben uns unsere Kinder im überhöhten Maße gezeigt, übrigens auch mit den komplementären Störungsformen. Das ist ein Thema, das wir auch, wenn wir uns die Situation von alten Menschen angucken, genauso darstellen können.

Also: Corona hat uns nicht neue oder zusätzliche psychische Krankheiten beschert, sondern eigentlich nur den Blick darauf von allen Seiten geschärft und dabei auch zum Beispiel deutlich gemacht: Was muss man eigentlich tun, damit nicht erst Behandlungsbedarfe entstehen? Ich denke, das muss ich hier in der Runde nicht sagen. Jedes Kind, das nicht psychotherapeutisch oder ärztlich behandelt werden muss, sondern vorher bestimmte Unterstützungen und Hilfen bekommt, ist besser – Stichwort: Prävention.

In diesem Land – nicht nur in NRW – wird das Thema „Prävention“ immer vor dem Hintergrund aktueller Zuspitzungen diskutiert und, ich sage es mal ganz salopp: Es folgt danach wenig. Das hat eher etwas mit der Finanzierungs- und Rechtsstruktur des Versorgungssystems zu tun. Man kann nicht alle präventiven Maßnahmen in den Bereich der Heilkunde delegieren. Wir können nicht 100.000 Psychotherapeuten und Kinderärzte zu Lotsen der psychischen Gesundheit in unserer Gesellschaft machen. Das ist, wie ich finde – das versteht sich von selbst –, kein brauchbares Modell.

Was ich sagen will: Wir müssen unbedingt investieren – das habe ich hier bei jeder Gelegenheit gesagt – in die Qualifizierung und die Verbesserung der Jugendhilfe. Wenn wir über Kinder und Jugendliche sprechen, die Hilfe brauchen, müssen wir über Jugendhilfe reden und erst dann über therapeutische Heilbehandlungsmaßnahmen. Ich bin nicht der Meinung, dass der Ausbau der Jugendhilfe uns die Versorgungsbedarfe im Bereich der psychotherapeutischen oder auch der kinderärztlichen Versorgung

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

ersparen würden. Aber andersrum wird kein Schuh draus: Wir können nicht die Jugendhilfe, wie wir das in den letzten 20, 30 Jahren gemacht haben, als Stiefkind behandeln und uns dann wundern, wenn zum Beispiel solche Erkenntnisse zu uns durchschlagen, dass psychische Gesundheit oder auch körperliche Gesundheit sehr hoch korreliert mit Armut. Das ist ein Phänomen um die ganze Welt. Das muss uns nicht wundern.

Ich möchte zu dem Thema „Prävention“ hier ausdrücklich sagen – Stichwort: Wir brauchen einen qualifizierteren, auch was die Angebotsmengen betrifft, Ausbau der psychischen Versorgung. Und wir sollten uns davor hüten, alles in den Bereich der Heilbehandlung zu delegieren.

Ich hatte die Frage zu dem Thema „Gruppenangebote MAGS“ gestellt bekommen. Das nehme ich gerne auf. Der Minister hat sich aufgrund seiner eigenen Einschätzung dahintergeklemmt, Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen zu erbringen sind, zu unterstützen und zu fördern. Auf Deutsch gesagt, er hat gesagt: Leute – Psychotherapeuten in diesem Falle –, bietet mal Gruppenarbeit an, die ihr nicht über Diagnostik und so weiter erst in den Bereich der Heilbehandlung transportieren müsst!

Das Angebot war innerhalb von anderthalb Stunden im Internet ausgebucht. Das ging sowas von schnell. Die Anbietermenge bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war innerhalb von zwei Stunden erschöpft, und die Nachfrage ist entsprechend groß. Der Minister hat dieses Programm bis Ende des Jahres weiterfinanziert. Das funktioniert nur, weil das Land das finanziert, machen wir uns nichts vor. Die Finanzierung durch die GKV hätte uns wahrscheinlich, so wie die Planungsläufe in dem Bereich sind, noch ein Jahr gekostet.

Es ist ein ausgesprochen gutes Beispiel für Maßnahmen, die man schnell und unkompliziert und letztendlich auch finanziell unkompliziert verwirklichen kann.

Letzter Punkt, den ich ansprechen möchte, ist der Versorgungsbedarf. Ich habe hier bei jeder Gelegenheit darauf hingewiesen, dass der psychotherapeutische Versorgungsbedarf generell – aber auch bei den Kindern und Jugendlichen, darum geht es heute –, solange wir darüber sprechen, mangelhaft ist. Es ist überhaupt nichts Neues. Und Corona hat im Grunde genommen da nur die Situation verdeutlicht. Wir sind mittlerweile im Bereich Münster bei einer Versorgungsdichte von fast 200 %, also die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten werden irgendwann mal die Grätsche machen, weil sie das nicht mehr leisten können. Aber so ist die Nachfrage

Die Nachfrage ist enorm, sie hat aber letztendlich das Problem, wie es besteht, nur noch deutlich gemacht. Dazu: Wir haben kein Angebotsproblem. Wenn wir heute – jetzt sage ich mal eine Zahl, wo alle erschrecken – im Ruhrgebiet 300 Plätze in der psychotherapeutischen Versorgung bekämen, wir könnten sie von unseren qualifizierten Leuten innerhalb eines Jahres besetzen. Wir haben kein Problem des Angebots. Man muss die Plätze nur schaffen.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Dazu: Die Bedarfsplanung, das ist ein tolles Wort, und wenn man sich erkundigt bei den Kolleginnen und Kollegen, die das machen, dann ist man erstaunt darüber – ich sage es mal ein bisschen ungeschützt –, wie wissenschaftlich bedürftig diese Planung aussieht. Sie ist nämlich eigentlich nicht qualifiziert. Es gibt keine Verständigung darüber, wie man eigentlich Bedarfe messen will, abgesehen davon, dass die erste Maßzahl natürlich die Nachfrage ist. Jeder von uns geht zum niedergelassenen Arzt und sagt „ich hab was“, also ich melde meinen Bedarf an. Aber darüber hinaus – wie könnte man die Bedarfe im Bereich der Angebote messen? – gibt es keine Verständigung.

Die letzte größere Untersuchung dazu wurde vom G-BA veranlasst zum Thema „psychotherapeutische Versorgung in der Bundesrepublik“. Der G-BA hat eine Universitätsgruppe unter Führung des LMU beauftragt. Ergebnis und Siegerehrung; man bräuchte in der Republik 2.800 zusätzliche Versorgungsplätze. Der G-BA hat lange beraten und kam mit dem wunderbaren Ergebnis von 780 in der Republik raus. Kein Mensch weiß, wieso dieses Ergebnis erzielt wurde. Das kann man nicht nachvollziehen, weil es auch nicht öffentlich diskutiert wird.

Ein besonderes Problem bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen ambulanten Versorgung ist die nichteigenständige Beplanung dieses Bereichs. Die Kinder- und Jugendlichenbedarfe in der ambulanten Versorgung werden quotiert. Es wird also gesagt, wenn wir 100 niedergelassene Sitze haben, dann müssen 20 % auf den Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entfallen. Das ist die Startgröße von vor 25 Jahren. Zu der Zeit damals konnte man so vorgehen. Mittlerweile weiß man, dass das Unsinn ist. Die Versorgungsbedarfe sind sowohl von den Mengen als auch insbesondere von den Qualitäten im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie her völlig anders als bei den Erwachsenen.

Ähnlich unterschiedlich muss man auch die Wartezeiten beurteilen. Also, wenn eine Familie vier Monate auf eine Behandlung warten muss bei einem sechsjährigen Kind, dann ist das eine Katastrophe. Wir Erwachsenen können zähneknirschend vielleicht mal vier Monate warten, Kinder nicht.

Und auch das, was geleistet werden muss: Ein niedergelassener Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeut muss Kontakte pflegen mit der Schule, mit den Kitas, mit den Kinderärzten, mit den Familien. Das sind alles Leistungen, die zurzeit nicht refinanziert werden. Wie sollen die Leute eigentlich leben?

Also: Wir brauchen eine eigenständige sogenannte Arztgruppe – so heißt das – im Bereich der Bedarfsplanung für den Bereich der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapie. Die Diskussion ist auf der Bundesebene weit fortgeschritten. Ich habe die Hoffnung, dass das demnächst im G-BA, im Gemeinsamen Bundesausschuss, auch in diese Richtung geht. – Vielen Dank.

Dr. Roland Adelman (Kreiskrankenhaus Gummersbach): Vielen Dank für die Einladung. Sie haben von mir keine Stellungnahme bekommen, weil ich das zeitlich nicht geschafft habe. So viel zur Personalsituation in den Kliniken.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Aber ich möchte auf den ersten Bereich aus den Fragen der SPD-Fraktion eingehen, die Chancengleichheit. Wir haben auch vor Corona eine ungleiche Chancenverteilung gehabt. Das hat sich, genau wie schon mehrfach gesagt, bestätigt. Wir haben gesehen, dass die stabilisierenden Faktoren – sei es seelisch oder körperlich, das kann man nicht unbedingt auseinanderdividieren – weggebrochen sind. Und die stabilisierenden Faktoren sind einerseits die elterliche Kompetenz; das ist das eine: Die ist schlechter geworden durch Corona, nicht besser geworden, weil die Leute eher verwirrt sind durch die ganzen medizinischen Diskussionen, die aufgetaucht sind.

Einer der größten Faktoren für die Kinder und Jugendlichen, auch für die kleineren Kinder waren die Schulschließungen und der Wegfall des Kindergartens. Das ist eine Katastrophe gewesen für sehr viele, weil dort der größte stabilisierende Faktor mit Blick auf die Psyche – wir treffen Freunde, wir haben einen Ansprechpartner außerhalb der Familie; normales Leben sozusagen – nicht da war. Und das ist etwas, was ich bitten würde, politisch, wenn es irgendwie geht, in Zukunft zu vermeiden. So etwas darf nicht noch einmal passieren.

Wir haben zwar in der Planung Bereiche, in denen das aufgegangen wird. Aber wir können das gar nicht auffangen, weil wir nicht mit dem Anstieg rechnen konnten, der dort in der Zeit passiert ist. Kinder, die schon ein bisschen zu Adipositas neigten, ein bisschen weniger soziale Bewegung hatten, sagen wir es mal so – soziale Bewegung ist die Kombination daraus –, die sind in der Zeit eskaliert. Wir haben sowohl in der Klinik als auch in der Praxis viele Kinder gesehen, die in diesem Zeitraum dekompenziert sind, wodurch die psychischen Probleme noch stärker zutage gekommen sind, die vorher aufgefallen waren.

Es ist so, dass man nach wie vor einen Bereich hat, wo zu wenig Bewegung stattfindet. Das ist in den Kitas besser geworden in den letzten Jahren, aber in der Schule ist kein Deut der Besserung zu sehen. Wenn Sie das aus kindermedizinischer Sicht sehen wollen: Ich glaube, auch aus psychologischer Sicht wäre es gar nicht so schlecht, wenn geregelter Sportunterricht regelmäßig nicht nur einmal oder zweimal die Woche, sondern viel mehr stattfinden würde, weil das mit der Kindergesundheit einfach zusammenhängt. Ob Sie das mit Sportvereinen, speziellen Förderprogrammen machen, ist mir vollkommen egal, aber es muss eine regelmäßige körperliche Betätigung außerhalb der Familie geben.

Nun ist es so, dass wir immer noch – und das ist eine Nachwirkung von Corona – die Problematik haben, dass Kindergärten oder Schulen quasi, wenn du mit Schnupfen morgens ankommst, die Kinder wieder nach Hause schicken. Da darfst du erst mal zum Arzt gehen. Das ist eine unsinnige Sache. Und wir haben das andere Problem – das war schon vor Corona so, das ist aber etwas, was auf Landesebene geregelt werden kann –, dass, wenn Medikamente regelmäßig gegeben werden müssen oder bei Notfall gegeben werden können, die wirklich medizinisch indiziert sind, die klar strukturiert sind, die auch nebenwirkungsarm sind, es immer noch so ist, dass wir keine Rückendeckung vom Land haben in dem Sinne, dass die Lehrer wissen: Sie dürfen es geben.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Es wird sich immer noch darauf berufen „darf ich nicht“, und es kommt auch keine klare Aussage aus den Bereichen, dass man sagt: Es ist noch nie ein Lehrer deswegen verknackt worden, weil er ein Notfallmedikament gegeben hat. Das ist etwas, was, glaube ich, auf der Landesebene einmal überdacht werden sollte, ob man da nicht die Verantwortung übernimmt und sagt, man gibt den Lehrern, den Erzieher*innen und dergleichen Rückendeckung, dass sie das machen dürfen, zumal wenn ein ärztliches Attest mit Dosierung vorliegt. Diese Unsicherheit verhindert, dass Kinder am Sportunterricht teilnehmen dürfen, weil sie eventuell eine Herzrhythmusstörung, eventuell einen epileptischen Anfall oder eventuell eine Unterzuckerung kriegen können. Da ist ganz viel Unterstützungsbedarf rechtlich notwendig. Das ist aber ein Nebenschauplatz.

Angesprochen wurden die Bereiche Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenhaus und ambulanter Bereich. Diese Bereiche arbeiten vor Ort sehr gut zusammen, gleichzeitig sind wir eine Konkurrenz um die gleiche Menschenmenge, was das Personal angeht. Wenn Sie den Öffentlichen Gesundheitsdienst fördern, fände ich das gut, fände es gleichzeitig als Krankenhausarzt eine Katastrophe, sagen wir es mal so. Wir haben eine Abwanderung immer in die eine oder andere Richtung. Im Moment geht die mehr in die Praxis – was ich gut finde – durch die Förderprogramme.

Andererseits ist es so, dass wir die Ausbildungsplätze gar nicht mehr in dem Maße vorhalten können wie in den 90er-Jahren. Wir hatten in den 90er-Jahren – ich rechne jetzt aus meinem Gebiet, dem Oberbergischen Kreis, einer ländliche Gegend – 105 Kinderbetten in dem Bereich in zwei Kliniken. Heute haben wir 35, versorgen die gleiche Grundanzahl von Kindern. Das heißt aber, die Ausbildungsplätze an sich kriege ich gar nicht vor der Ärztekammer klar formuliert, weil ich mit 35 Betten die gleiche Kinderanzahl „durchjage“, hätte ich jetzt beinahe mal gesagt. Gleichzeitig müsste ich die Ausbildungsplätze eigentlich hochfahren, um das, was in den nächsten zehn Jahren in Rente im ambulanten Bereich geht, aufzufangen.

Wir haben vor Ort eine gute Vernetzung zwischen diesen drei Akteuren. Es ist ganz klar, dass alle gerne Leute zur Ausbildung haben würden. Die Niedergelassenen haben den Wunsch, dass diese nicht im ersten Jahr kommen, sondern so anderthalb, zwei Jahre dabei sind und dann in die Praxis kommen. Das ist absolut verständlich, aber ich bekomme die dann nicht mehr zurück. Eine leichtere Verzahnung ist vor Ort gewünscht. Da könnte man, glaube ich, noch ein bisschen fördern. Denn der Bereich, der jetzt gefördert wird – und das ist sehr gut –, betrifft die, die in dem ambulanten Bereich ausgebildet werden. Aber diese enge Verzahnung wird noch nicht gefördert.

Das Dritte Fragenbereich, der aus der grünen Fraktion kam, betrifft die Prävention. Die Präventionsprogramme sind gut. Die Präventionsprogramme haben oft den Nachteil, dass sie eine gewisse Laufzeit haben. Das sorgt dafür, dass nur Leute mit einem hohen Engagement sagen „okay, ich mache das jetzt die nächsten zwei, drei Jahre.“ Wenn man wüsste, das ist ein Programm, das über fünf oder zehn Jahre läuft, dann wäre das etwas, was aufbaubar ist.

Leider ist es so, dass im kassenärztlichen Bereich die Programme und die Auflagen teilweise sehr stringent sind. Das heißt, wenn wir die Adipositasprogramme nach alter

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Schule ansehen, die immer noch auch abrechenbar sind, dann bedeutet das: Wenn ein Kind zweimal oder dreimal nicht zu den vorgeschriebenen zehn, zwölf Terminen erschienen ist, fällt das Kind aus dem Programm raus. Nun wissen wir, dass gerade die Kinder, die unter Adipositas leiden, nicht aus den reichsten Familien kommen und es durchaus sein kann, dass da keiner ist, der das Kind fährt oder auch die Notwendigkeit nicht ganz so einsieht, das Kind da hinzufahren. Deshalb sind diese Programme im ländlichen Bereich sehr schwer durchzuführen. Da hoffe ich, dass es Änderungen gibt.

Das heißt, wir haben ein Ausbildungsproblem. Wir haben noch nicht die enge Verzahnung zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und dem ambulanten und dem klinischen Bereich. Da mag jemand mit freiem Wechsel von einem halben Jahr mal im öffentlichen Dienst gewesen sein, ein Jahr wieder zurück in die Klinik, dann noch mal hierhin ... Das ist etwas, wo noch ein Ausbildungsmanko ist. Aber wie gesagt, die Armutsprävention ist wahnsinnig wichtig. Die stabilisierenden Faktoren sind die Rahmenbedingungen, die auch die Landesebene durchaus beeinflussen kann. – Danke.

Prof.'in Dr. Dr. Christine Joisten (Deutsche Sporthochschule Köln): Jetzt ist schon ganz viel gesagt worden. Vielen Dank auch noch mal für die Einladung. Ich habe gar nicht so viele Fragen bekommen und kann die schnell durchgehen. Ich greife dabei auch das auf, was schon genannt wurde.

Herr Bakum, Sie hatten die Chancengleichheit angesprochen. Von Herrn Heidemann ist dieser Zusammenhang zwischen Armut und Bildung genannt worden. Bei Bildung: Herr Adelman, Sie hatten mir dankenswerterweise aus dem Herz gesprochen mit dem Sportunterricht. Wenn wir das Ganze aus der Ausbildungssicht noch mal anders denken würden: Wenn in jedem Ausbildungsgang den Menschen, die mit Menschen arbeiten – seien das Erziehende, seien das Tagespflegepersonen – so ein Potpourri an Grundwissen Ernährung, Bewegung, Gesundheitskompetenz fördern – das ist sicherlich das Hauptschlagwort dahinter –, vermittelt würde, dann hätte man da beispielsweise bei einem Sechs-Stunden-Tag in einer Schule mit fünf Minuten Bewegungszeit pro Stunde 30 Minuten abgefrühstückt, ohne dass wir einen Sportlehrer brauchen, die sowieso nicht da sind, ohne dass wir die Hallen brauchen, die vielleicht zu sind, ohne dass wir die großen Bewegungsräume detektieren müssen.

Dann hätten wir viel geschafft, was in den Ausbildungsgängen enthalten sein sollte. Leider – das muss man als Ärztin auch sagen – sind Sportmedizin und Ernährungsmedizin Wahlpflichtfächer in der Ausbildung. Das heißt, das sind grundlegende Dinge, die wir in der Beratung von Personen ansprechen, die dürfen sich die Studierenden aussuchen. Es hängt an dem Goodwill der Universitäten, ob so etwas ausgebildet wird oder nicht. Das ist das eine, was ich sagen wollte.

Dann vielleicht zu dem Aspekt der Gesundheitskompetenz: Es startet alles mit einer Haltung. Wenn ich eine positive Haltung einem Thema gegenüber habe – das betrifft uns alle, die wir hier sitzen –, wenn wir gegenüber dem Thema „Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter“ eine positive Haltung haben, werden wir uns darum

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kümmern, dass dieses Thema auch weitergeht. Genauso funktionieren Eltern auch, wenn sie lernen, wie wichtig das ist. Es wird oft diskutiert über die Sportstunde extra, über ein Fach Kochen und solche Sachen. Ich wünsche mir, wie gesagt, dass das alles als Querschnittsfach durchzieht. Dann haben wir, glaube ich, viele Probleme schon mal ganz basal angegangen. Das heißt, man muss mit vielen Bildungsinstitutionen sprechen.

Herr Bakum, Sie hatten prä-/postpandemisch angesprochen. Ich wollte da ein paar Zahlen liefern. International ist es so, dass die Kinder ungefähr 1,77 – glaube ich, ist die Zahl bei 400.000 Kinder – zugenommen haben während der Pandemie. Und das ist nur ein Mittelwert. Frau Bunte hatte das schon angesprochen. Das ist natürlich nicht nur ein Mittelwert, sondern es gibt bestimmte Gruppen, die da ganz anders zugenommen haben. Wir haben selber in Chorweiler – Herr Köhne, Sie hatten den Stadtteil in Köln erwähnt – ... Dann gibt es noch Meschenich u.a., also ein paar Brennpunktstandorte, wo wir Kinder gewogen und gemessen haben, als es wieder ging, 2020 nach den Sommerferien und 2021 nach den Sommerferien, und haben das verglichen mit Daten von 2016 und mit Daten von gut situierten Quartieren parallel.

Während in gut situierten Quartieren der Body Mass Index, nach Alter und Geschlecht korrigiert, stabil blieb, ist er in den sozialen Brennpunkten pro Pandemiejahr um einen Punkt nach oben gestiegen. Und das ist ein echtes Problem, weil die Versorgungslage generell bei Adipositas schlecht ist. Im Moment sind nur ungefähr 1 % von Kindern, die das bräuchten, überhaupt versorgt.

Wir setzen viel auf diese Entwicklung des BMP (Bundeseinheitlicher Medikationsplan), über den gerade erst angefangen wird, mit Blick auf das Kindes- und Jugendalter zu diskutieren. Aber es wäre natürlich wünschenswert. Noch nicht einmal da ist eine Flächendeckung da.

Vielleicht parallel dazu: Wir haben auch die motorische Leistungsfähigkeit gemessen. Die geht pendelmäßig runter, nicht in allen Bereichen, weil sich das auch sehr unterschiedlich abgebildet hat und manchmal Daten aus dem Sommer kommen. Da bewegt es sich ganz anders als im Winter. Damit, Frau Thoms, bin ich bei Ihrer Frage direkt. Ich bin seit inzwischen über 20 Jahren ein glühender Verfechter der Prävention, weil ich glaube, dass viele der Versorgungsprobleme, wie Sie es auch gesagt haben, Herr Adelman, mit einer guten Prävention verhindert werden könnten. Dann kommen nämlich nur noch die schlimmen Fälle in die Klinik und nicht die, bei denen Erwachsene nachts seit drei Wochen Durchfall haben oder solche Dinge, sondern nur noch die, wo es notwendig ist.

Wir haben – auch das ist angesprochen worden – relativ viele Angebote. „Gesund macht Schule“ der Ärztekammer Nordrhein, es gibt die Bewegungskindergärten mit dem Pluspunkt Ernährung vom Landessportbund und solche Dinge. Aber ganz selten sind die miteinander vernetzt. Die kennen sich untereinander gar nicht. Ich leite in Köln dank Anne Bunte den Arbeitskreis „Kinder- und Jugendgesundheit“. Wir sind immer wieder überrascht, dass doch noch ein neues Thema kommt. Diese vielen Themen

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

der Prävention rollen auf die Institutionen zu. Das ist das Problem der „Projektitis“. Die können das gar nicht abbilden.

Dann hatten Sie, Herr Höhner, oder Sie, Herr Köhne, gesagt: Das sind alles Aspekte, die in Kita und Schule neben allen anderen administrativen Sachen dann auch abgedeckt werden müssen. Was ganz selten passiert, ist, dass es qualitätsgesichert ist – nicht, weil man das böse meint, sondern weil kaum jemand die Qualitätskriterien, die es für solche Sachen gibt, kennt. Es wird bisher kaum eingefordert, dass es so etwas bedarf. Herr Höhner, Sie hatten das im Bereich der Psychotherapie und der Diagnostik gesagt; es betrifft aber andere Bereiche auch. Auch wird nicht immer gefragt: Welche Nebenwirkungen machen denn Programme?

Präventionsprogramme im Bereich Adipositas sorgen im schlimmsten Fall dafür, dass wir essgestörte Mädchen bekommen, weil einfach zu viel über das Thema „du musst abnehmen“ – die sozialen Medien zeigen das – und solche Dinge geredet wird. Das heißt Qualitätssicherung, Transparenz ist etwas ganz Essenzielles, das muss auch datenbasiert erfolgen.

Anne Bunte hatte das angesprochen: Es gibt supertolle Möglichkeiten die wir in der Gesundheitsberichterstattung haben, wenn die Potenziale da sind, das auch flächendeckend immer wieder konsequent darzustellen und zu präsentieren, sodass man dann einen entsprechenden Weg hätte.

Das, was am seltensten vorkommt, ist, dass man sozialräumlich denkt. Um Bewegungsräume so zu gestalten, dass sie zur Bewegung einladen und wir nicht irgendwelche schrecklichen Spielplätze haben mit Rattenkadaver, die da gefunden werden, Spritzen und solche Sachen, die manchmal gefunden werden, dazu braucht man das Bauwesen, den Städtebau, die gefragt sind.

Und da, Herr Vincentz, bin ich zum Schluss bei Ihnen. Ich habe das nicht als Konkurrenz empfunden und auch nicht als redundant, sondern als Appell dafür – so möchte ich auch meine Stellungnahme verstanden wissen –, dass wir Transparenz brauchen, dass wir geführte Vernetzung brauchen. Da ist natürlich dieses „kinderstark – NRW macht Chancen“ eine wunderbare Basis, von der aus man das Ganze weiterentwickeln kann. – Damit herzlichen Dank an dieser Stelle.

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank. Das war eine ausführliche erste Runde. Mir liegen für die zweite Runde Wortmeldungen von Kollegin Gosewinkel, Kollegin Kamieth, Kollegin Meral Thoms, Frau Schneider, Jule Wenzel und von Herrn Höne vor. – Okay, da sind also sehr viele. Da will ich nur zwei Hinweise geben: Die Zeitkapazitäten für diesen Raum haben eine Auskömmlichkeit.

(Heiterkeit)

Deshalb mein Hinweis, sich vielleicht bei den Fragen und bei den Antworten zu beschränken. Es muss nicht alles gesagt werden, was schon gesagt wurde, hat jemand mal gesagt.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

(Dr. Roland Adelman: Wie früher mit „Ja“ und „Nein“ antworten!)

Und eventuell Enthaltung wie beim Hammelsprung, genau. – Dann fangen wir an.

Silvia Gosewinkel (SPD): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Mit Entscheidungsfragen kann ich jetzt nicht dienen, sondern es ist auch wichtig, dass wir die ganze Bandbreite abbilden. Deshalb freut es mich auch, dass eine freiwillige Stellungnahme vorliegt aus dem pädagogischen Bereich von der Frau Professorin Dr. Ramacher-Faasen. Es ist gerade auch gesagt worden, dass das schnittstellenübergreifende Arbeiten sehr wichtig ist.

Daher interessiert uns als SPD-Fraktion, welchen Stellenwert Gesundheit im Bildungssektor, im Kinder- und Jugendbereich sowie in der Schule einnehmen kann. Also konkrete Frage: Welche Präventionsketten sind hier erforderlich? Wie soll interprofessionelles Arbeiten gestaltet sein, vor allem auch im Schulbereich? Welche Präventionsmaßnahmen sehen Sie da noch vor? Und dann auch einhergehend: Welche Maßnahmen sind für eine gelungene Inklusion notwendig? Haben Sie da zum Beispiel Best-Practice-Beispiele?

Ein dritter Bereich sind die Entwicklungsstörungen. Da würde uns auch interessieren, ob Sie weitere konkrete Maßnahmen anführen können, um denen entgegenzuwirken. – Danke schön.

Vorsitzender Josef Neumann: Vielleicht noch der Hinweis, an wen sich die Frage gerichtet hat.

Silvia Gosewinkel (SPD): Einmal an Dr. Adelman und an Frau Dr. Bunte.

Jens Kamieth (CDU): Herr Vorsitzender! Ich will Ihrem Appell gerne folgen und stelle die erste Frage nur an Herrn Höhner. Sie hatten gerade schon über die Präventionsangebote gesprochen, und da insbesondere auch die Jugendhilfe genannt. Könnten Sie uns noch mal etwas konkreter sagen: Was kann jungen Menschen helfen, Resilienzen mit Blick auf ihre mentale Gesundheit zu entwickeln bzw. sie zu stärken?

Und dann eine zweite Frage an Frau Dr. Bunte und Herrn Dr. Köhne: In den Stellungnahmen schreiben Sie allgemein von einer Notwendigkeit, die Prävention von Abhängigkeitserkrankungen im Kindes- und Jugendalter auszuweiten, und konkret von Entwicklungsstörungen, die durch eine intensive und unkontrollierte Nutzung digitaler Medien im Kindesalter auftreten können. Dazu meine Fragen: Können Sie uns bitte anhand konkreter Beobachtungen schildern, welche Folgen ungesteuerter und schlecht regulierter Medienkonsum für die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat? Was wäre aus Ihrer Sicht eine sinnvolle Prävention? Sie können das gerne auch vor dem Hintergrund von Cannabis noch ausführen. – Danke schön.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Vorsitzender Josef Neumann: Oh, wenn wir die Cannabis-Diskussion noch anfangen, wird es heute sehr lange hier.

Susanne Schneider (FDP): Ich hätte noch eine Frage an Dr. Heidemann, Frau Dr. Bunte und Dr. Köhne. Und zwar: Der BVKJ kritisiert in seiner Stellungnahme das Meldeverfahren zu den U-Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen als umständlich hinsichtlich der Umsetzung und auch als uneinheitlich. Welche Möglichkeiten zur Verbesserung sehen Sie hier?

Dann habe ich noch eine Frage an Dr. Heidemann, der in seiner Stellungnahme anmerkt, dass zusätzliche Angebote wie Gesundheitspflegerinnen und -pfleger an Schulen zwar zu befürworten seien, dass diese Berufsgruppe an anderen Orten aber wesentlich dringender gebraucht werde. In welchen Bereichen würde sich ein Abzug von diesen Fachkräften besonders negativ auswirken?

Meral Thoms (GRÜNE): Herzlichen Dank an die Expertinnen und Experten für die erste Runde. In der zweiten Fragerunde geht meine Frage auch in Richtung Bildungseinrichtung und Prävention, wenn wir an gesunde Ernährung und Bewegung denken, ganz konkret: Wir haben die Herausforderung, das Thema in den Bildungseinrichtungen zu etablieren. Das wissen wir alle. Fachkräftemangel, die Curricula sind voll. Was gibt es für Best-Practice-Ansätze oder Beispiele in dem Bereich, die Sie uns mit auf den Weg geben können? Ich möchte diese Frage richten an Frau Professorin Joisten, Herrn Dr. Köhne, Dr. Heidemann und Frau Dr. Bunte.

Meine zweite und letzte Frage in dieser Runde greift das Thema „Mediensucht“ auf. Auch hier möchte ich fragen, welche Präventionsmaßnahmen aus Ihrer Perspektive erfolgen sollen. Die Frage geht an die beiden Ärztekammern, an die Psychotherapeutenkammer und an Herrn Dr. Heidemann.

Jule Wenzel (GRÜNE): Auch von mir einen wunderschönen guten Morgen und ein paar Fragen für Ihren Weg. Einmal eine Frage an Herrn Dr. Heidemann. Sie wünschen sich mehr professionelle Unterstützung für ihre Praxen bei der Begleitung benachteiligter Familien und schlagen zum Beispiel Familienlots*innen vor. Können Sie dieses Modell näher erläutern? Inwiefern gäbe es Überschneidungen mit bereits bestehenden Angeboten wie Frühe Hilfen?

Dann eine Frage an Frau Professorin Joisten, Frau Dr. Bunte, an Herrn Höhner und an Herrn Dr. Köhne. Welche Rolle spielen die Krankenkassen beim Ausbau und dem bedarfsorientierten Angebot von Gesundheitsförderung und Prävention?

Eine letzte Frage an Frau Professorin Joisten. Sie sprechen sich für einen „Health in All Policies“-Ansatz aus. Können Sie uns die Vorteile dieses Ansatzes erläutern? Welche konkreten Schritte wären notwendig, um einen solchen Ansatz in der Landespolitik zu verankern? – Vielen Dank.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank für die Fragen. Wir fangen in der gleichen Reihenfolge wieder an.

Dr. Anne Bunte (Ärztammer Westfalen-Lippe): Dann starte ich, und nachdem ich eben schon sehr kurz war, jetzt der Appell zum Kurzhalten: Noch kürzer kann ich, glaube ich, nicht werden. Dann kann ich es nicht mehr beantworten.

„Welche Präventionsmaßnahmenketten in Kita und Schule?“ war eine Frage. Sie zog sich durch mehrere Anfragen hindurch. Was gibt es da an Möglichkeiten? Wir haben ja – das ist deutlich geworden – unterschiedlichste Erfahrungen, weil das kommunal immer wieder in Form von Projekten auch gestartet wird. Das hängt davon ab – auch das ist eben schon deutlich geworden –, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen stattfindet. Das betrifft nicht nur die ambulante, stationäre Versorgung, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, sondern da sind Kita und Schule auch dabei. Das heißt aber auch, ich muss die notwendigen Zeiten dafür haben.

Wir brauchen konkrete Projekte, mit denen wir in die Kitas oder in die Schulen hineingehen. Einige Beispiele sind für den Bereich Köln von Frau Professorin Joisten schon genannt worden. Andere sind mittlerweile kommunal auch im ländlichen Bereich gut etabliert. Zum Beispiel gibt es in Westfalen-Lippe in einem Kreis langjährig schon eine Koordinationsstelle „Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit“. Sie merken, das zieht sich schon sehr lange durch, aber es muss auch auskömmlich finanziert sein.

Und da greife ich die Frage, die gerade kam, mit der Kassenfinanzierung und dem Präventionsprogramm auf: Wenn Sie das nicht vor Ort fest etablieren, das heißt auch eine Verbindlichkeit für die Bildungseinrichtungen schaffen – sowohl für Kita als auch für Schule –, dass sie auf so etwas zurückgreifen können, dass es niederschwellig angeboten wird, ist es schwierig, so etwas aufrechtzuerhalten. Das ist eine der Grundvoraussetzungen.

Deshalb komme ich immer zu dem Beispiel: Das, was im Sozialgesetzbuch festgelegt ist, beim Thema „Zahngesundheit“: Da haben alle Beteiligten, über die wir hier diskutieren, nämlich die Krankenkassen, die Kommunen und die Betroffenen, die Fachplayer, die Zahnärzteschaft klare Aufgaben, einen klaren Auftrag. Den kann man lokal ausgestalten. Da ist es möglich; es ist ein sehr kleiner Bereich. Aber vielleicht kann man mit mehreren dieser kleinen Bereiche ein sicheres Netz schaffen, damit die Kinder, vor allem wenn sie nicht die Chancen von zuhause aus haben, die Angebote der Institutionen wahrnehmen können.

Das Thema „Entwicklungsstörung“ – das war die nächste Frage: Wo sehen wir das? Wir sehen das in den Praxen, in den Kliniken, bei den Untersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wenn wir kein Angebot haben, ist es immer extrem schwierig: Wohin schicken wir die Kinder? Wir wissen, auch das Angebot für die Kinder, die Schulbegleitung – mittlerweile diskutieren wir schon die Begleitung von Kindern in den Kitas – bedeutet nicht unbedingt, dass es damit für die Kinder besser wird. Nun ist es so, dass ein qualitativer Ausbau von Angeboten auch einer Ganztags-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

versorgung und Betreuung der Kinder notwendig ist, insbesondere für Kinder, deren Eltern aus verschiedensten Gründen nicht in der Lage sind, ihren Kindern die Unterstützung angedeihen zu lassen, die erforderlich ist.

Es geht um institutionelle Angebote, die mit unterstützt werden, wobei die Kinderärzte genau wissen: Wenn wir so etwas machen, dann brauche ich jetzt keine Verordnung auszustellen, sondern ich weiß, dass da ein Gruppenangebot vor Ort auch erfolgt.

Dazu zählt – und das dürfen wir nicht verkennen, das kommt mir ein bisschen kurz – weiterhin das große Thema: Wie kann ich die Sprachkompetenz von Kindern deutlich stärken? Wir haben darüber gesprochen, dass wir, gerade weil viele Geflüchtete zu uns gekommen sind und auch weiterhin kommen, niedrigschwellige Angebote brauchen, diese Familien zu erreichen. Das gehört zu den Präventionsprojekten ganz elementar. Da muss ich die da erreichen, wo sie sind.

Wo erreiche ich sie? Ich erreiche sie entweder in der Klinik schon sehr früh, bei der Geburt des Kindes oder bei einem stationären Aufenthalt in der Kinderklinik. Dort muss es ansetzen, es muss verbindlich sein. Jemand, der dieses Kind sieht, der diese Bedarfe sieht, muss wissen: Da finde ich jemanden, der das weiter konsequent umsetzen kann, weil es solche Angebote gibt.

Dann kam die Frage nach der Prävention von Entwicklungsstörungen. Da müssen wir schauen, dass wir, wenn die Unterstützung im Elternhaus aus den verschiedensten Gründen – die können wir, glaube ich, gar nicht diskutieren – nicht gegeben werden kann, weil Eltern die Entwicklung ihrer Kinder entweder aus kulturell-sprachlichen oder auch krankheitsbedingten Gründen oder aus Gründen, die im Bereich ihrer Bildung oder ihrer sozialen Situation liegen, nicht optimal begleiten können, dann solche Angebote haben. Und die müssen auch wirklich in einer Kette laufen.

Ein guter Ansatz dabei sind auch die Frühen Hilfen. Da haben wir eine Verbindlichkeit. Die Babylotsen in den Krankenhäusern, um in die Frühen Hilfen zu vermitteln, sind wiederum ein Projekt. Sie merken, wir haben einige Strukturen, die sind klar, andere Strukturen sind projektbedingt. Alles, was projektbedingt ist, ist zeitlich befristet, wie im Übrigen auch der Pakt für den ÖGD. Da möchte ich jetzt gar nicht weiter drüber sprechen.

Möglichkeit der Verbesserung bei den U-Untersuchungen: Auch da ist es so, dass man über die Frühen Hilfen, wenn man das länger macht, andere Strukturen schafft – Thema Gemeindeschwester, Community Health Nurse, die wirklich auch in die Familien reingeht in enger Abstimmung, in einer echten Kette zum Beispiel mit den Frühen Hilfen, gerade in der frühen Situation der Kinder. Dann kann man dieses gut aufgreifen. Da hat man dann jemanden, der die Eltern auch anspricht. Das versucht Kita zum Teil, aber auch die erreichen nur die Eltern, die auch wirklich kommen und die sie erreichen können. Das muss sehr niedrigschwellig laufen, da, wo ein hoher Bedarf ist.

Dann kam noch mal die Frage nach dem Best-Practice-Beispiel. Da habe ich schon kurz drauf hingewiesen. Es gibt überall – da können wir in jeden Kreis, in jeder kreisfreien Stadt hier im Land schauen – Teilnahme entweder an Landesprojekten oder

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

kommunalen Projekten, natürlich unter der Prämisse, wenn es Projekte sind, immer mit diesem Damoklesschwert "irgendwann ist es zu Ende"; vielleicht hat man Glück, dass es kommunal übernommen wird. Aber wenn wir auch eine einheitliche Chancengleichheit haben wollen ... Wir haben sehr unterschiedliche Situationen in den Städten, denke ich an Dortmund, denke ich an Bochum, einige Städte im Ruhrgebiet, die auch im Kammerbereich überschneidend sind – das wird Herr Dr. Köhne sicherlich gleich noch mal aufgreifen –, da sind die Bedarfe noch mal ganz anders, als wenn ich in andere Bereiche reingehe, wo das gar nicht in dieser Menge und an diesen Orten zu finden ist, sodass eine unterschiedliche Belastung ist, der man Rechnung tragen muss.

Dann war die Fragestellung Prävention, Mediensucht dabei. Jeder von uns, der mit dem ÖPNV hier hingekommen ist, sieht die Eltern, die den Kinderwagen schieben und dabei auf ihr Handy schauen, statt mit dem Kind zu sprechen. Ich habe mich gefreut, in der Straßenbahn gerade einen Vater zu sehen, der sich mit seinem Sohn unterhalten hat. Beide hatten kein Handy in der Hand. Sprich: Wir versuchen, den Eltern beizubringen, immer wieder – und an vielen Stellen läuft es in Projekten – mit ihren Kindern zu kommunizieren, den Medienkonsum im Blick zu halten und nicht schon einem ganz kleinen Kind – das sind Erfahrungen der Frühen Hilfen – das iPad in die Hand zu geben, ganz begeistert, das Kind tatscht darauf rum, das Kind ist ruhig dabei; aber es lernt nichts.

Die große Frage ist: Die Kinder, die in die Kita kommen – wir können über die Qualität diskutieren –, haben zumindest eine Struktur in der Kita. Wie viele Kinder sind nicht in der Kita, die einen hohen Bedarf haben und in der Schule nicht die gleichen Startmöglichkeiten haben wie die Kinder, die gut begleitet worden sind? Das ist auch etwas, was nicht mit einem einfachen Satz zu klären ist.

Rolle der Krankenkassen, Präventionsgesetz: Wer einmal solche Projekte mit begleitet hat, weiß, welche großen Herausforderungen die Projektträger dabei haben müssen. Wir müssen uns fragen, ob das wirklich angemessen ist, um langfristig verbindliche Strukturen zu schaffen. – Vielen Dank.

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank. – Wobei mein Eindruck ist: Viele schauen auch im Zug aufs Handy, weil sie ja nicht wissen, ob der Zug weiterfährt. Aber das ist noch eine andere Debatte.

Dr. Christian Köhne (Ärztammer Nordrhein): Das eine Bild mit der Mutter oder dem Vater – es gibt zum Glück auch viele Väter –, die leider beim Kinderwagenschieben aufs Handy gucken, wollte ich auch bringen. Es ist irgendwo ganz witzig, dass man offensichtlich an denselben Plätzen spazieren geht. Das scheint aber ein sehr verbreitetes Phänomen zu sein.

Aber das Hauptproblem ist auch, dass die Eltern oft schlechte Vorbilder für die Kinder sind. Deswegen muss man da aus meiner Sicht sehr früh anfangen und den Eltern die Hilfe geben, dass es auch gewinnbringend, eine tolle Erfahrung ist, mit dem Kind zu kommunizieren, sich mit dem Kind direkt zu beschäftigen. Und da sind Angebote wie

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Frühe Hilfen natürlich genau der richtige Zeitpunkt, zu dem man auf die Eltern zugeht und ihnen auch beibringt, dass das iPad vielleicht der preiswerteste Babysitter ist, aber in der Funktion halt auch Nebenwirkungen hat.

An der Stelle: sehr früh ansetzen mit den Eltern, aufklären, was das bedeutet, und dann bei den Eltern und Kindern natürlich auch attraktive Angebote schaffen! Die Angebote sind durch Corona natürlich ein Stück weit reduziert worden. Wenn man zum Beispiel in den Sportbereich reinguckt: Als die Handballmannschaft vorher acht Spieler hatte, hat das wunderbar funktioniert. Wenn da zwei wegen Corona ausgefallen sind – aus eigenem Erleben kenne ich das –, dann können die nicht mehr zusammen Handball spielen. Dann ist dieses Angebot aus dem Dorf weg. Deswegen muss man genau diese Bereiche, in denen es sinnvolle, attraktive Angebote für Jugendliche gibt, die pädagogisch, sportlich sinnvoll sind, stark fördern, damit die wieder aufgebaut werden. Die Alternativen und die frühe Aufklärung der Eltern sind, glaube ich, der Hebel, den man hat, um aus diesem Suchtverhalten wieder rauszukommen. Natürlich gibt es auch andere Süchte. – Das Cannabisthema verkneife ich mir dann heute doch an der Stelle.

Was bei den Projekten ganz entscheidend ist, ist die Verstetigung der Projekte und die Vernetzung der Projekte, statt viele neue Projekte zu schaffen. Best Practice: Da gibt es viele gute Projekte. Wenn man sich einander kennt, wenn man voneinander lernt, dann ist man auf dem richtigen Weg. Man muss nicht immer alles neu erfinden, sondern weiterentwickeln und insbesondere im Bildungssektor gucken, dass man Gesundheitskompetenz auch in die Schule bringt, zum Teil der Lehrpläne macht. Ob das jetzt ein eigenes Fach sein muss oder ein Querschnittsfach ist und überall stattfindet, das ist, glaube ich, nicht das Entscheidende. Wichtig ist, dass man sich in der Schule in allen Welten, wo die Kinder sich aufhalten, intensiv damit auseinandersetzt und dass letztlich die Erwachsenen auch gute Vorbilder sind.

Dr. Marcus Heidemann (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte [per Video zugeschaltet]): Ich hoffe, ich bin jetzt zu sehen und zu hören. – Es gab einmal die Frage nach dem Meldeverfahren aus der FDP-Fraktion. Dazu muss man sagen, dass wir ein Verfahren haben, in dem Praxen die Zettel, die es in Nordrhein-Westfalen gibt, bedrucken und gesammelt an eine Meldestelle schicken. Dieses Verfahren ist insofern dadurch gestört, dass wir natürlich viele Randbereiche haben. Wenn wir Kreise wie Minden und ähnliches sehen, dann sind die fast komplett von Niedersachsen umschlungen, und die Reibungen sozusagen, wo gehe ich zum Kinderarzt?, sind relativ hoch.

Kein niedersächsischer Kinderarzt nimmt am Nordrhein-Westfalen-Verfahren teil, während es überhaupt kein Problem ist, das niedersächsische Verfahren auch in Bielefeld zu bedienen, indem die Eltern eine Karte, einen Zettel mitbringen, der entsprechend eingereicht wird.

Auch da müsste es inzwischen digitale Verfahren geben, dass wir nicht mehr Zettelchen bedrucken, die wir, einem Rezept entsprechend, gesammelt irgendwo hinschicken. Ich glaube, da müsste man einfach darüber nachdenken, wie man das in den

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

nächsten Jahren vereinfachen kann; mit QR-Code-Verfahren, mit sonstigen Dingen. Da gibt es eine ganze Menge, was man tun könnte.

Dann war die nächste Frage die Pflege an Schulen. Ich glaube, dass es sehr gut wäre, in die Schulen gesundheitliche Kompetenz hineinzutragen. Wenn wir allerdings dafür Pflegerinnen und Pfleger verwenden, die dort hingehen, dann ist es so, dass die auf den Stationen in den Krankenhäusern ganz konkret fehlen. Der Arbeitsbereich Schule mag sogar relativ attraktiv sein, wenn er schön geordnet vormittags stattfindet. Nur das ist eine wirkliche Gefährdung der Krankenhausstrukturen. Ich glaube, dass man da sehr aufpassen muss – das ist vielleicht lösbar –, indem man sagt, die Überkapazitäten, die vielleicht in der einen oder anderen Situation im Sommer bestehen, werden genutzt, um einzelne Projekte zu bedienen.

Viel wichtiger wäre aber auch das, was Frau Professorin Joisten schon gesagt hat, dass wir Kompetenz in die Schulen oder auch in die Kitas bekommen, indem Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher weitergebildet werden und ein gewisses Grundverständnis von bestimmten Erkrankungen haben, Rücksicht nehmen, wenn Kinder Einschränkungen haben, erkennen können, wenn Förderbedarf oder ein gesundheitlicher Bedarf da ist, die Kinder auf die Reise zu schicken, natürlich nicht ohne Grund. Nicht jeder Pickel muss zum Arzt geschickt werden, weil er die ganze Kita infizieren könnte. Aber es gibt Dinge, wo man den Eltern schon sagen müsste: Hier müsst ihr mal gucken.

Dann war die Frage nach Medienprävention. Da gibt es eine ganze Reihe toller Projekte, die auch aus dem BVKJ heraus entweder entstanden sind oder unterstützt wurden. Es gibt ein Projekt „Bildschirmfrei bis 3“. Aber das Wort Projekt darin sagt: zeitlich begrenzt und auch ein bisschen freiwillig, auf Engagement und Motivation der einzelnen Ärzte angewiesen. Wir sollen in den Vorsorgen die Eltern beraten zu Ernährung, zu Bewegung, zu Unfallvermeidung, zu ganz vielen Inhalten; die medizinischen Inhalte sowieso, jetzt auch noch Medien. Das ist hochgradig wichtig, das erleben wir jeden Tag in den Praxen.

Wir haben Eltern, die ihr Kind nicht mehr selber trösten und beruhigen nach einer Impfung oder Blutabnahme, sondern die das YouTube-Video dem Kind mit dem Handy präsentieren und lustige Geräusche produzieren und gar nicht mehr die Kompetenz haben: Wie tröste ich mein Kind? Wie fasse ich mein Kind an? Wie beruhige ich es auf dem Arm? Das ist teilweise wirklich furchtbar anzusehen.

Kinder, die Bilderbücher nicht mehr kennen, nicht mehr als Gegenstand erkennen, was man damit machen kann, teilweise versuchen, mit dem Spreizgriff das Bild im Bilderbuch großzuziehen und ähnliches. Wir haben Eltern, die Medien einsetzen, um Sprache zu vermitteln, weil sie merken, sie haben selber Sprachdefizite im Deutschen, die versuchen, das über YouTube oder sonstiges zu kompensieren, was nicht funktioniert. Da brauchen wir wirklich viel Aufklärung. Wir haben Kinder mit drei, vier Jahren, die können kein Wort Deutsch, die können kein Wort Kurdisch oder was auch immer sie sprechen, aber sie können auf Englisch bis zehn zählen, weil sie ein YouTube-Video auswendig repetieren und dann einen Singsang haben – genau wie das Stimmchen in dem Video, das singt.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Ich glaube, da müssen wir ansetzen, dass die Kompetenz der Eltern höher wird. Und das geht eigentlich nur, wenn man das schon in den Schulen macht. Bevor die jungen Leute Eltern werden, müssen sie wissen, wie man mit Medien umgeht.

Die Lotsen in den Praxen hatte ich angesprochen. Wir haben ganz häufig das Problem – das wurde auch schon gesagt – der „Projektitis“ – wie es genannt wurde. Wir haben hier ein Projekt, da eine tolle Idee, eine Initiative, die etwas anbietet. Aber wir wissen oft nicht, wo es ist. Und wenn wir schon als Fachleute nicht immer wissen, wo alles ist, finden die Eltern dort nicht hin. Viele Hilfsangebote sind über Ämter zu erhalten – Jugendamt, Sozialamt und sonstige Sachen. Ich kann als Arzt den Eltern nicht minutenlang erklären kann: wo muss ich da hin? Ich brauche Mitarbeiter in den Praxen, die die Sozialarbeit, dieses Weiterleiten machen, zumal das Vertrauen in bestimmte Institutionen gerade auch bei Eltern, die sprachlich nicht sehr kompetent sind, oftmals reduziert ist.

Da wäre es gut, in der vertrauten Umgebung Praxis vielleicht nicht 24 Stunden am Tag – bzw. in der Öffnungszeiten –, aber an bestimmten Nachmittagen jemanden da zu haben, der diese Eltern direkt aus der Arzthand an die Hand nimmt, weitere Erläuterungen macht und dann auch begleitet, unterstützt und erklärt, wie es weitergehen kann, und diese Hilfen vermittelt. Das bleibt häufig im Moment an Ärzten und MFA hängen, aber wir sind dafür weder zeitlich oder ausbildungsmäßig in der Lage, das umzusetzen und die Wegstrecke praktisch abzufangen, die zwischen Arzt und Jugendamt, Arzt und Stadtteilbüro, Arzt und sonstwo liegt. Das wäre, glaube ich, eine gute Idee.

Es ist auch schon praktiziert worden. Es gab in Dortmund so ein Projekt. Die Kolleginnen und Kollegen waren sehr zufrieden damit. Es ist leider irgendwann eingeschlafen. Ich glaube, das, was jetzt diskutiert wird, die Gesundheitskioske müssen nicht irgendwo anders hin, sondern die müssen in die Praxen, sodass wir auch wissen, was wir gegenseitig tun und nicht irgendwo im Stadtteil irgendein Zentrum, das vielleicht auch gar nicht gut vernetzt ist mit den Kolleginnen, die medizinisch und in anderen Bereichen dort arbeiten.

Die Kompetenz in die Schulen und Kitas war noch so eine Sache. Das ist halt auch etwas, was auch angesprochen worden ist. Wir müssen Lehrer haben, die wissen, wie sie mit Asthma umgehen, die wissen, wie sie mit bestimmten Störungen umgehen, die Entwicklungsförderung in den Kitas machen können. Wir brauchen Rücksichtnahme auf Erkrankungen von Kindern. Wenn Kinder psychisch krank sind, psychisch belastet sind, dann darf die Prüfungsordnung nicht über allem stehen und die Kinder wirklich aus der Karriere rauskicken. Es gibt Möglichkeiten, Nachteilsausgleiche und so etwas zu gewähren. Oftmals sind die Schulen aber gar nicht in der Lage, dieses kompetent umzusetzen.

Regeln werden starr ausgelegt, und wir verlieren Kinder, weil Phasen, in denen sie Schwächen zeigen, nicht überbrückt werden können, weil Regularien oder scheinbare Regularien dem im Weg stehen. Auch da noch mal der Appell, da Flexibilität und Wissen in die Schulen reinzutragen, damit dort Möglichkeiten geschaffen werden. – So weit.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Gerd Höhner (Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen): Ich möchte mich auf die Punkte, die genannt worden sind, Resilienz entwickeln und stärken, auf das Thema Medienkonsum/Mediensucht beziehen – das hat auch etwas mit dem Thema Entwicklungsstörungen zu tun – und auf die Frage von Frau Wenzel, wie man den Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention ausbauen könnte oder sollte.

Zu dem Thema „Prävention“: Ich möchte zunächst darauf hinweisen, dass in unserer Alltagsauseinandersetzung die Auseinandersetzung mit meiner eigenen psychischen Befindlichkeit – geht es mir gut oder nicht? – gar nicht trainiert wurde. Wir gehen eigentlich nicht offensiv und konstruktiv mit der Frage um: Wie ist meine psychische Befindlichkeit? Ich gucke jetzt in die Runde; wir wissen alle: Männer sind hart und halten durch. Bevor die die Grätsche machen, muss schon viel passieren. Und dann wundern sich alle, warum dieser Mann seine psychischen Belastungen nicht vorher formuliert, veröffentlicht hat. Man kann es einfach sagen: Er hat sie gar nicht wahrgenommen.

Das Thema „psychische Gesundheit“ ist etwas, was man inhaltlich fördern muss. Dazu gehört zum Beispiel, die Frage zu stellen, was mir in meinem eigenen Haushalt psychisch guttut oder nicht. Wir haben einen Schwerpunkt in der letzten Zeit zum Thema „aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen“. Die Fragen, die dort gestellt werden, sind häufig so, dass man nicht danach fragt, warum aggressive Reaktionen bei Kindern auftauchen, sondern nur, dass das eigentlich nicht sein darf.

Nun ist das aber kein Zufall, warum Kinder und Jugendliche aggressiv sind. Das wäre zum Beispiel etwas, womit man sich beschäftigen müsste. Wenn man die Frage stellt: Wie kann man hier präventiv zum Beispiel in der Schule arbeiten?, dann sollte man meiner Meinung nach über die Frage von eigener Verantwortung für meine psychische Befindlichkeit unterrichten. Man kann sehr viel machen in dem Bereich. Man braucht dazu – das finde ich ganz wichtig, weil sonst ja gleich aus dem Schulbereich gesagt wird „können wir alles nicht machen“ – kein Sonderstudium oder eine Sonderqualifikation. Man wird das im Rahmen der Fortbildung des pädagogischen Personals unterbringen können. Das in der Kürze.

Zum Thema „Medienkonsum“ und „Mediensucht“: Ich könnte jetzt ebenfalls die Tatsache beklagen, dass Kinderwagen ... und so weiter. Ich glaube, das nützt uns nichts. Wir müssten uns über unsere, ich sage es jetzt mal so in die Runde schauend, ältere Positionierung, dass Eltern sich nicht richtig um ihre Kinder kümmern, unterhalten. Ich glaube, wir sollten uns zurücknehmen. Eltern haben sich auch früher schon nicht so richtig um ihre Kinder gekümmert. Das ist nichts Neues. Und die Tatsache, dass wir in einer Welt leben, wo Kinder mittlerweile mit dem Handy in der Hand sozusagen aufwachsen, die werden wir weder moralisch-bedenklich aus der Welt schaffen, noch muss man sie unbedingt verteufeln. Die Frage ist ja, wie man mit diesen Kommunikationsmedien kompetent umgeht. Das ist die Frage: Wie kann man damit kompetent umgehen?

Ich fand es ganz interessant, als ich früher mit dem Zug zur Arbeit gefahren bin. Zu Schulzeiten liefen dann die Kinder bei dem Schulausflug auf dem Bahnhof rum, und die Lehrer waren ganz aufgeregt, weil sie die Kinder nicht bändigen konnten, heute ist

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

das kein Problem. Die haben alle das Handy in der Hand – passiert nichts mehr. Na ja, lassen Sie es weg.

Zum Thema „Mediensucht“ und „Medienkonsum“ möchte ich darauf hinweisen, dass man an dem Punkt wiederum nicht auf der Symptomebene diskutieren sollte. Man muss wissen, dass nicht der Stoff die Sucht macht. Das gilt generell. Auch die Medien selbst verursachen kein süchtiges Verhalten, sondern der Zusammenhang ist andersherum. Das ist also auch der Grund, warum es keine – meine ich – allgemein sinnvollen Vorgehensweisen gegen süchtigen Medienkonsum geben wird.

Das ist im Übrigen auch eine Frage, die man in der Wirklichkeit nicht umsetzen kann. Das heißt also, man muss sich individuell die Frage stellen, warum Kinder in diesem Bereich wirklich süchtig werden. Da gibt es natürlich auf dieser psychopathologischen Ebene Erklärungen. Nur sie taugen nicht für eine allgemeine Strategie.

Zur Frage „Ausbau der Gesundheitsförderung“ und „Prävention“: Die Diskussion ist wesentlich bestimmt dadurch, dass viele Vertreter der Krankenkassen sagen: würden wir gerne machen. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, was aufgrund der Sozialgesetzgebung von den Krankenkassen finanziert werden darf, nicht, was sie finanzieren wollen. Es ist häufig so, dass die Vertreter der Krankenkassen sagen, würden wir gerne machen, aber die rechtliche Grundlage erlaubt es uns nicht, die Mitgliedergelder für dies und das auszugeben. Das muss man sich angucken. Das ist eine politische Fragestellung. Es liegt in Ihrer Verantwortung: Wie kann man mit den sogenannten Sektoren und der Probleme der Zusammenarbeit zwischen und über die Sektoren hinaus umgehen?

Das ist ein Thema. Wenn wir über die Zusammenhänge zwischen ambulanter, psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung und stationärer Versorgung reden, da kommen wir genau da hin: Wie können diese Sektorengrenzen überwunden werden? Und das ist offensichtlich in der Republik seit 30 Jahren ein Thema, und es gibt keine Bewegung.

Das ist übrigens auch einer der Gründe für die „Projektitis“. Man macht ein Projekt, weil man sich mit diesem Grundsatzproblem dann nicht mehr auseinandersetzen muss und wundert sich nach zwei Jahren, dass das nicht in die Regelfinanzierung übernommen wird. Die Politik muss sich die Frage stellen, ob die Versäulung in der Sozialgesetzgebung, so, wie sie funktioniert, nämlich in einer Totalabschottung für die Versorgungserfordernisse angemessen ist. Und dann sollte die Politik diese Problematik lösen. Das lösen nicht die Anbieter in der Versorgung oder die Krankenkassenleute.

Dr. Roland Adelman (Kreiskrankenhaus Gummersbach): Frau Gosewinkel sprach noch an, wie man die Gesundheitspräventionsketten, Bildungsketten vernetzen kann. Im Grunde genommen, was wir auch mehrfach jetzt gesagt haben: Es gibt Projekte, die sinnvoll sind, aber wie Frau Professor Joisten sagte: Es bringt nur etwas, wenn die auch qualitätsgesichert sind. Das heißt, dass die Sachen, die auch wirklich effektiv

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

sind, jetzt in die Allgemeinheit überführt werden. Wir können hunderte von Projekten machen. Aber das Wichtige ist, dass es in der Fläche vorhanden ist.

In dem Zusammenhang lohnt es sich viel mehr, dass diejenigen Personen, die mit den Kindern nachher arbeiten – egal, ob Erzieherinnen, Lehrer und Lehrerinnen, egal in welchem Bereich – eine entsprechende Ausbildung, wie bereits erwähnt, haben, dass sie das wissen. Und es würde sich sogar lohnen – wenn ich das jetzt mal ganz ketzerisch formulieren darf –, dass man jeden Lehramtsanwärter, der später 30, 40 Jahre in der Schule ist, mal für eine Woche nach – was weiß ich – Norwegen zu einem Bewegungskurs schickt, wonach er sich dann an ein paar Sachen erinnern kann, die er dann über die nächsten 20, 30 Jahre auch nur fünf Minuten in einer Klasse am Tag durchführt. Da kommt die Zeit, die Bewegung und das, was positiv ist für die Entwicklung, mehrfach zurück.

Das heißt: Mehr arbeiten mit denen, die nachher dann ausbilden bzw. mit den Kindern zu tun haben. Und das ist etwas, was auch auf Landesebene gemacht werden kann.

Das Zweite ist der Bereich Entwicklungsstörungen/Inklusion. Es ist so, dass wir gerade versuchen oder dass gerade im Moment versucht wird, diese Säulenteilung zu überwinden und das zentral an einer Stelle zu machen, das heißt, dass die Jugendämter mehr Rechte bekommen. Wir haben aber ein Problem. Die Jugendämter sind kommunal sehr unterschiedlich aufgestellt. Die Finanzierung dessen, was der Sachbearbeiter in dem Moment für das Kind sinnvoll hält, kommt auf die Kommune zurück.

Das bedeutet, es gibt durchaus Bürgermeister und Bürgermeisterinnen, die froh sind, wenn in dem Bereich nicht zu viel Geld ausgegeben wird. Und das ist etwas, was in einigen Bereichen dazu führt, dass man manche Entscheidungen vor Ort nicht ganz verstehen kann, zumal ein anderes Jugendamt die Förderung bewilligt. Das ist etwas, wo, glaube ich, noch viel Spiel ist, dass man dafür sorgt, dass der jeweilige Bearbeiter für das Kind freier entscheiden kann, ohne dass er Angst hat, dass die Kommune dadurch zu viele Belastungen hat.

Das andere ist, dass die Frühen Hilfen, die auch schon angesprochen sind – das gehört für mich zur Präventionskette – jetzt so organisiert sind, dass es zwar einheitlicher im Land ist, dass die Hürde aber, da hinzukommen, noch sehr hoch ist, weil wir Diagnosen stellen müssen. Das bedeutet, die Eltern müssen bereits, obwohl das Kind quasi nur vom Kinder- und Jugendmediziner gesagt bekommen hat, sie haben ein Problem, bereit sein, ein Schreiben zu unterschreiben, wo drinsteht: Mein Kind hat eine drohende oder hat eine Behinderung.

Und da finden Sie bei vielen Eltern eine hohe Hemmschwelle. Es ist ganz real so, dass diese Anträge zwar vom LVR zum Beispiel bewilligt werden, wenn sie vorliegen, aber trotzdem die Zahl der Anträge, die eigentlich zu erwarten ist angesichts dessen, was wir im Kinder- und Jugendmedizinischen Dienst jeden Tag sehen, wo Hilfen notwendig sind, verschwindend gering ist, weil nur die, deren Kinder extreme Schwierigkeiten haben, dann bereit sind, so ein Schreiben zu unterschreiben. Und das ist eine Entwicklung, die ungünstig ist.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Zum Schluss nur ganz kurz für die Fraktion, die sich vielleicht etablieren will mit Verboten: Es gibt ein Handyverbot am Steuer. Warum gibt es keines am Kind?

Prof.'in Dr. Dr. Christine Joisten (Deutsche Sporthochschule Köln): Es ist auch wieder schon ganz viel genannt worden. Ich mache es noch mal kurz und knackig. Frau Thoms, Sie hatten nach Bewegung und Ernährung gefragt. Da würde ich das Thema „Mediensucht“ mit addieren. Wir reden über Kompetenzen im Lebensstil, und da gehört das mit rein. Dahinter hat es diesen präventiven Gedanken.

Ich weiche jetzt von meinem Kurs aus der Stellungnahme ab, um ein Projekt als besonders hervorstechend zu benennen. Das ist nämlich tatsächlich „Gesund macht Schule“ von der Ärztekammer Nordrhein. Das kenne ich auch mit am besten. Das gibt es schon seit 1995. Die haben Materialien gemacht für Grundschulen, für Bewegung, für Ernährung, für Gesundheitskompetenz. Da gibt es diese Idee der Patenärzte an dieser Schnittstelle, dass Ärztinnen und Ärzte nämlich in Schulen reingehen.

Herr Heidemann, Sie hatten es eben auch gesagt. Wir sind als Ärztinnen und Ärzte total gute Türöffner, weil wir – aus welchem Grund auch immer – als sehr glaubwürdig gelten, sage ich mal. Von daher könnte man das gut nutzen und daraus lernen. Deswegen ist es wichtig, solche Good-Practice-Modelle darzustellen und daran das Ganze weiterzumachen.

Es ist auch deswegen ein gutes Projekt, weil das auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, was Sie ja gefragt hatten, Frau Wenzel, darstellt. Das zahlt nämlich – ich mache jetzt diesen aus Versehen-Werbeblock – die AOK Rheinland-Hamburg. Wir haben in unserer Zeit in Köln erlebt, dass es ein einziges Mal gelungen ist, ein Projekt zu machen, bei dem drei Krankenkassen im Bereich der Prävention am Tisch saßen. Das waren die Aktionsbündnisse „Gesunde Lebenswelten“. Es war geradezu einmalig. Herr Höhner – das ist das Einzige, wo ich Ihnen widersprechen würde –, die Krankenkassen haben schon noch Spielraum, ihrem gesetzlichen Auftrag der Gesundheitsförderung und Prävention nachzukommen. Die können nämlich über Modellprojekte arbeiten und weggehen von diesen Kursen.

„Modellprojekte“ sagt aber auch immer, na ja, es ist eine gewisse Konkurrenz zwischen den Kassen da, und irgendwie müssen die sich auch voneinander abgrenzen. Diesen Auftrag hat tatsächlich auch nicht nur die GKV, den hat auch die PKV. Das ist sicherlich auch noch mal wichtig, dass die laut Präventionsgesetz nämlich – ich glaube – 1 Million Euro bereitstellen müssen. Das ist nicht viel in diesem Bereich, aber es muss Geld bereitgestellt werden.

Weil schon vieles anderes genannt wurde, Frau Wenzel, würde ich gerne noch mal diesen Aspekt von „Health in All Policies“ aufgreifen, weil das auf wissenschaftlicher Ebene im Zukunftsforum Public Health viel diskutiert wird, aber man so den Eindruck hat: Wie wird das denn wirklich runtergebrochen? Danke noch mal, dass ich diese Stellungnahme machen konnte. Ich musste nämlich auf diese Art und Weise überlegen:

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (22.)

10.05.2023

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (15.)

sd-meg

Ausschuss für Schule und Bildung (22.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Was bedeutet das ganz konkret? Und im Grunde genommen orientiert sich das an verschiedenen Tools.

Dann gibt es ein Health Impact Assessment. Wie wird Gesundheitswirkung determiniert, wie wird das Ganze analysiert? Es gibt tatsächlich auch Prozesse, die sich ein Stück weit orientieren an diesem Public Health Action Cycle. Das heißt: Was haben wir für Einflussfaktoren? Was ist unsere Zielgruppe? Welche Maßnahmen haben wir? Und das immer wieder gegengeprüft, um dann zu sagen: Was gut ist, verstetigen wir, was nicht so gut ist, optimieren wir oder schaffen es halt ab und machen etwas Besseres draus.

Der große Unterschied dahinter ist, dass dieser Prozess quasi politisch gestaltet wird – politisch auch unabhängig von jeder Farbe –, dass es ein Commitment darüber gibt. Auf kommunaler Ebene kennen wir es oft, dass vielleicht Gesundheitsamt nicht mit Jugendamt kann und solche Sachen, das setzt sich nach oben und nach unten immer durch. Es geht darum, diese Ressentiments ein Stück weit zurückzulassen. Das ist auch gemeint in meiner Stellungnahme mit „innovativen Arbeitsweisen“. Es geht darum: Welche Ressourcen stellen wir für was bereit im Sinne der Kindergesundheit, die außerhalb von Wahlkampf, von Wahlperioden und solchen Sachen Dinge überdauern sollten? Es geht nämlich tatsächlich um unsere Zukunft. Das finde ich sehr bestechend.

Es gibt, wie gesagt, Kriterien dafür. Es gibt diesen Prozess. Aber man muss die positive Haltung haben, das auch machen zu wollen. – Damit vielen Dank.

Vorsitzender Josef Neumann: Herzlichen Dank. Ich schaue noch mal in die Runde. – Es gibt keine Wortmeldungen. Es ist hier sehr ausführlich diskutiert worden mit vielen Inhalten. Ich danke ich insbesondere den Sachverständigen für die Bereitschaft, hier vor Ort – Herrn Dr. Heidemann auch virtuell – an dieser Anhörung teilzunehmen.

Ich bedanke mich bei allen Teilnehmenden, wünsche Ihnen allen einen guten Nachhauseweg. Sofern Sie mit der Bahn fahren, schauen Sie auf Ihr Handy, damit Sie auch gut ankommen. Den Kolleginnen und Kollegen aus dem AGS kann ich nur sagen: 15:30 Uhr sehen wir uns wieder in gewohnter Form in diesem Raum. – Vielen Dank.

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage

05.06.2023/07.06.2023

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
und des Ausschusses für Schule und Bildung

NRW braucht einen Masterplan zur Stärkung der Kindergesundheit!

Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 18/2552

am Mittwoch, dem 10. Mai 2023
10.00 bis 12.00 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Ärztekammer Westfalen-Lippe Münster	Dr. Anne Bunte	18/510
Ärztekammer Nordrhein Düsseldorf	Dr. Christian Köhne	18/518
Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte Köln	Dr. Marcus Heidemann (virtuell)	18/532
Stadtdirektor Burkhard Hintzsche Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	18/499
Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Gerd Höhner	18/507
Chefarzt Dr. med. Roland Adelman Klinikum Oberberg Kreiskrankenhaus Gummersbach Gummersbach	Dr. Roland Adelman	---
Professorin Dr. Dr. Christine Joisten Deutsche Sporthochschule Köln Institut für Bewegungs- und Neuro- wissenschaft Köln	Prof. Dr. Dr. Christine Joisten	18/545

weitere Stellungnahme:

Internationale Hochschule
Professor Dr. Nicole Ramacher-Faasen

18/543