

„Ziel unserer Arbeit ist es, gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen“

Stellenabbau in den Kommunen, allgemeiner Ärztemangel und die ungleiche Bezahlung zwischen Klinikärzten und Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Dienst haben die Personaldecke des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ausgedünnt. Wenn, wie prognostiziert, im kommenden Jahrzehnt jeder zweite Arzt im ÖGD in Rente geht, könnten wichtige Aufgaben nicht mehr erledigt werden. Leidtragende dieser Entwicklung wären beispielsweise Kinder- und Jugendliche, deren Schulstart oder deren Schulentwicklung aufgrund unterschiedlicher Einflussfaktoren nicht reibungslos läuft. Das Rheinische Ärzteblatt sprach mit Dr. Birgit Bauer, Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Kreis Düren, Dr. Valeria Mospanova und Sven Feddern vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamts Köln.



Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst hilft bei Schulproblemen aller Art und trägt somit zu erfolgreichen Schulkarrieren bei.

Foto: Photographee.eu/
Fotolia.com

RA Wie haben sich eigentlich die Aufgaben des Kinder- und Jugendärztlichen Diensts in den vergangenen Jahren verändert?

Bauer: Wir nehmen stärker als früher Beratungs- und Koordinierungsaufgaben in der Kommune wahr. Je schwieriger es bedingt durch unterschiedliche Sozialsysteme wird, die passgenauen Hilfen in einer Kommune zu finden, umso eher ist jemand gefragt, der Kinder und deren Familien durch die Systeme begleitet und schaut, dass niemand durch die Netze fällt. Aber: heute wie früher ist es unser Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit mit unserer Arbeit herzustellen.

Mospanova: Bedingt durch die Zuwanderung in den letzten Jahren haben wir die Aufgabe erhalten, geflüchtete schulpflichtige Kinder- und Jugendliche, sogenannte Seiteneinsteigende, auf Schulfähigkeit zu untersuchen. Die schulärztliche Untersuchung der Seiteneinsteigenden umfasst neben einer ausführlichen körperlichen Untersuchung auch Untersuchungen des

Entwicklungsstandes und der seelischen Gesundheit. Behinderungen werden unter Berücksichtigung der Schulrelevanz untersucht. Wir sehen bei diesen Untersuchungen Kinder mit Erkrankungen, die es in dieser Ausprägung in Deutschland gar nicht mehr gibt, weil unsere Vorsorgeuntersuchungen hier viel früher greifen. Wir haben diese Aufgabe gerne übernommen, mussten aber aufgrund knapper personeller Ressourcen andere Aufgaben zurückstellen. Auch künftig müssen wir immer wieder damit rechnen, dass wir Sonderaufgaben übernehmen müssen. Der öffentliche Gesundheitsschutz ist ja eine Hauptaufgabe des ÖGD. Aber andere wichtige Aufgaben wie die gesundheitliche Fürsorge von Kindern- und Jugendlichen, die aufgrund ihrer Lebenslage besonderer Hilfe bedürfen und die von den üblichen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung nicht erreicht werden, sollten deshalb nicht zurückgestellt werden müssen.

Feddern: Wir brauchen auf Dauer eine aus Fachärzten bestehende gesicherte Per-

sonaldecke, um unsere Aufgaben auf möglichst hohem Niveau erfüllen zu können. Wenn das kommunalpolitisch gewollt ist, dann wäre eine Anpassung der Gehälter zwischen Kliniken und ÖGD sicher eine Stellschraube von mehreren, um dem Fachärztemangel im ÖGD zu begegnen.

RA Nennen Sie uns bitte weitere Beispiele aus Ihrer täglichen Arbeit, die Sie für Kinder- und Jugendliche leisten.

Bauer: Als Betriebsärzte der Schulen werden wir zu sehr vielen unterschiedlichen Problemstellungen gerufen. Bei den Jugendlichen zum Beispiel sind wir bei Mobbing, bei Schulabsentismus oder Suizidalität gefragt. Nehmen wir Schulabsentismus: Hier laden wir die Eltern, die Jugendlichen und die Lehrkräfte zu einem Gespräch ein und versuchen die Ursachen zu klären. Was steckt dahinter? Ist es Schulangst, stecken psychosoziale Belastungen der Familie dahinter, ist es Über- oder Unterforderung oder liegt eine psychische Erkrankung vor? Je nach Grundproblem versuchen wir dann mit allen Beteiligten gemeinsam Hilfen und Ansprechpartner zu finden, damit am Ende einer langen Kette von Interventionen ein regelmäßiger Schulbesuch der Jugendlichen wieder möglich wird. Wir können viele Hilfen veranlassen, aber es wäre sehr förderlich, wenn wir auch die personellen Möglichkeiten hätten, die einzelnen Fälle so zu verfolgen, dass wir auch sehen, dass unsere Interventionen angenommen werden und zu Ergebnissen führen. Aufgrund der Vielzahl der Fälle kommen wir bedauerlicherweise nicht mehr dazu.

Feddern: Ja, dass wir die Fälle, anders als in der ambulanten Versorgung, nicht nachverfolgen können, das bedauern wir auch. Wir freuen uns dann aber immer, wenn uns die Kollegen aus den Kliniken und Praxen Rückmeldung geben, dass die Kinder von ihnen auf unsere Empfehlung hin versorgt worden sind. Um einen guten Austausch zwischen Gesundheitsamt und ambulanter und klinischer Versorgung hinzubekommen, ist Netzwerkarbeit ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit geworden, heute viel mehr als früher. **RA**

*Die Interviews führte
Sabine Schindler-Marlow.*