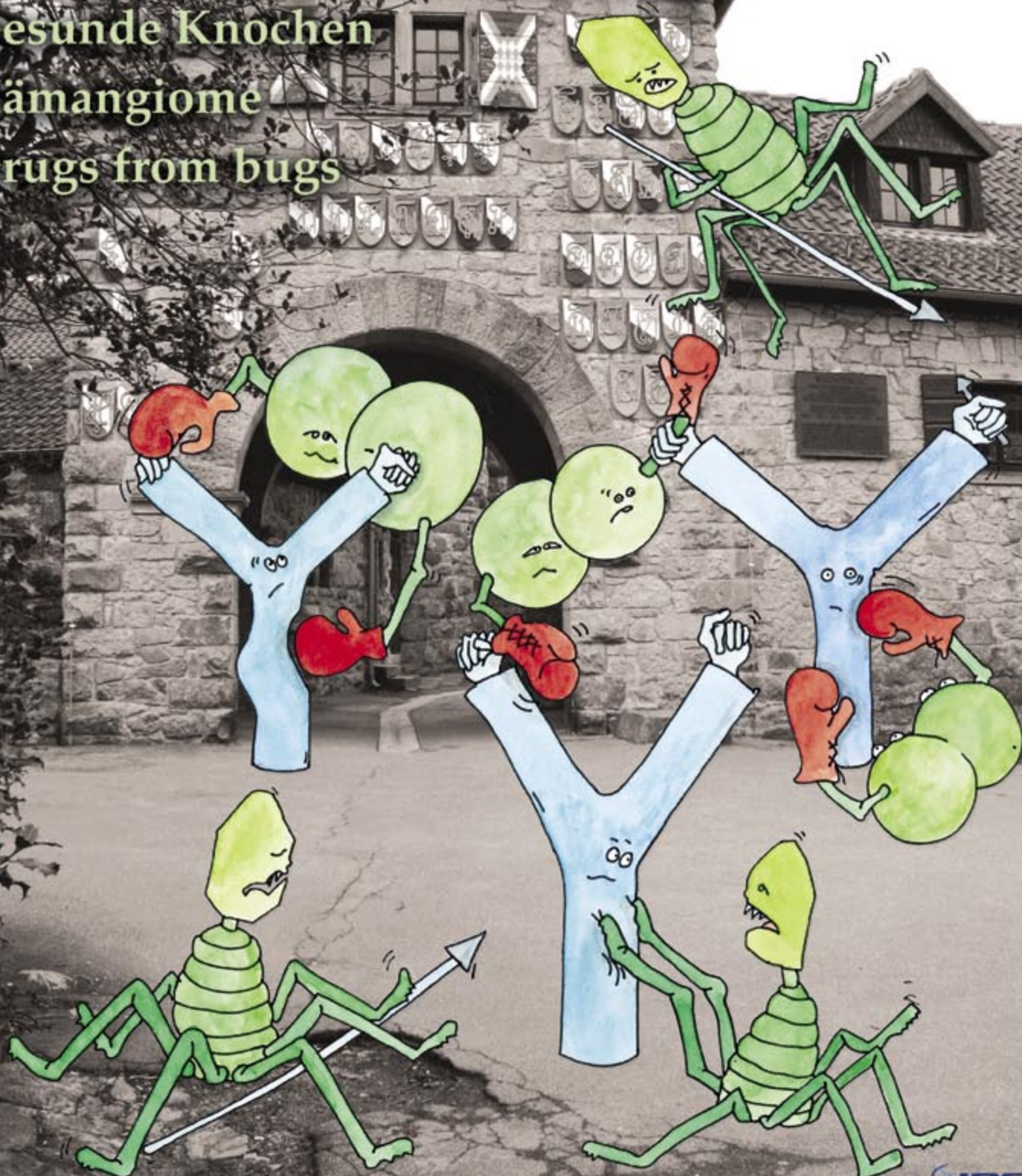


## Primäre Immundefekte

Gesunde Knochen

Hämangiome

Drugs from bugs





# Praxis im Fokus

von  
Gerda Kneifel

## Trotz neuer Ultraschallvereinbarung alte Geräte nicht wegwerfen

Seit 1. April dieses Jahres steht sie im Sozialgesetzbuch V: die neue Ultraschallvereinbarung. Die alte stammte noch aus dem Jahr 1993 und hinkte den technischen Neuerungen der letzten Jahre weit hinterher. Vor allem bezogen auf die Auflösung der Ultraschallgeräte haben sich die Bestimmungen verschärft (SGB V, § 135, Abs. 2). Künftig sollen nur noch Geräte mit hochauflösenden Schallköpfen zugelassen werden, die 256 Graustufen aufweisen, welche acht Bit entsprechen. Alle vier Jahre wird die technische Bildqualität geprüft. Hierzu müssen Bilddokumentationen zur Beurteilung durch die Ultraschall-Kommission der KV eingereicht werden. Gleichzeitig wurde die Weiterbildungsordnung aktualisiert. Um Ultraschalluntersuchungen durchführen und abrechnen zu dürfen, muss neuerdings eine Mindestzahl an durchgeführten Sonografien nachgewiesen werden. Nach dem alten § 135 war es durchaus möglich, dass Ärzte sonografische Untersuchungen abrechnen konnten, ohne im Rahmen ihrer Ausbildung das jeweilige Organ jemals per Ultraschall untersucht zu haben.

Ziel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen, die diese Neuregelung beschlossen haben, sind die Anhebung der Qualität sonografischer Untersuchungen beziehungsweise der Diagnostik und damit höhere Standards in der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung.

Doch heißt das noch lange nicht, dass sich alle Ärzte sofort ein neues Ultraschallgerät anschaffen müssen, eine immerhin nicht billige Investition. Oft sind die neuen Geräte noch nicht einmal besser als die alten, darauf weist der Geschäftsführer der auf Handel und Beratung

spezialisierten Fischer med. Technik GmbH aus Stuhr bei Bremen hin. „Es gibt Geräte, die 15 bis 18 Jahre alt, aber bezüglich der Auflösung sogar besser sind als neue Geräte“, stellt der Geschäftsführer Roman Fischer fest. „Selbst bei 64 Graustufen kann die Auflösung besser sein als bei einem neuen Billiggerät.“ Billigangebote aus Asien beispielsweise hätten mitunter deutlich schlechtere Qualitätsstandards als diese alten Gerätschaften. Das bestätigt auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Es bestehe kein akuter Bedarf an neuen Geräten, Neuanschaffungen seien zunächst einmal nicht unbedingt notwendig, denn für Ultraschallgeräte, die dieser Richtlinie nicht mehr entsprechen, besteht noch eine Übergangsfrist von vier Jahren. Erst ab dem 31. März 2013 müssen die neuen technischen Anforderungen endgültig umgesetzt sein. Bis dahin können sich Ärzte in Ruhe beraten lassen, ob ihr altes Gerät überhaupt ausgetauscht werden muss beziehungsweise welche neuen Ultraschallgeräte den neuen Qualitätsanforderungen entsprechen. Zudem gibt es eine ganze Reihe von Sonderregelungen, die zum Tragen kommen. Ein Arzt zum Beispiel, der in zwei Jahren in Rente geht, ist von der Pflicht, sich für viel Geld noch einmal technisch hochzurüsten, befreit. Auch gibt es für bestimmte Ärztesgruppen, die sonografische Untersuchungen nicht bis ins kleinste Detail benötigen, eigene Regelungen. Beratung finden Ärzte bei den Kassenärztlichen Vereinigungen ihrer Länder.

Die KBV plant zudem eine Liste, die die Hersteller und Geräte auflistet, die diesen Mindeststandards entsprechen. Diese soll rund 90 Prozent aller Angebote enthalten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu wollen. Nach Angaben der KBV wird das aber „mindestens noch bis Sommer“ dauern. Mit Blick auf die Übergangsregelung sollte das noch reichen.

Weitere Informationen bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder: [www.kbv.de/wir\\_ueber\\_uns/4130.html](http://www.kbv.de/wir_ueber_uns/4130.html)

## Können Kinder- und Jugendärzte Gewalt gegen Kinder verhindern?

von Dr. Klaus Gritz

Die Namen Jessica, Kevin und Lea-Sophie stehen stellvertretend für Kinder, die nach dem Ende ihres gequälten Lebens die Menschen erschüttern. Andere Kinder sterben durch Gewalt, bevor sie einen Namen erhalten, werden sogar noch lebend in Müllcontainern, Koffern und Blumenkästen entsorgt, ihre Leichen nur durch Zufall entdeckt. Verwandten und Nachbarn fällt scheinbar nicht auf, dass eine Frau hochschwanger ist. Niemand fragt nach dem Kind, wenn diese Frau ihnen wenige Tage später mit normalem Leibesumfang begegnet.

Auch das schmerzhaftes Schreien oder die zunehmende Verwahrlosung von Kindern werden nicht wahrgenommen. Nach der Katastrophe schlägt allerdings die Gleichgültigkeit in rege Trauerarbeit um. Die Schilder vor den Haustüren der umgebrachten Kinder mit den Aufschriften „WARUM?“ und „SCHON WIEDER!“ sind immer die gleichen. Nur der Name des Kindes muss für den nächsten Trauerfall ausgetauscht werden.

Solche Schicksale sollen Kinder- und Jugendärzte dadurch zu verhindern helfen,

- dass ihnen alle Kinder zu verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen vorgestellt werden,
- dass die strenge ärztliche Schweigepflicht gelockert wird oder
- dass ihnen sogar eine Meldepflicht schon bei Verdachtsfällen auferlegt wird.

### Verpflichtende Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen?

Bei fast allen misshandelten oder vernachlässigten Kindern wird festgestellt, dass sie nie oder selten einem Arzt vorgestellt wurden. Sie und ihre Eltern gehören fast immer „sozialen Randgruppen“ an. Die Teilnahme an den FU oder an Impfprogrammen findet höchst selten oder gar nicht statt. Da erscheint es sinnvoll, diese präventive Maßnahme zur Pflicht zu machen, um die Häufigkeit von Vernachlässigung und Misshandlung zu reduzieren. Sicher ist das aber keinesfalls. Das Netz der Untersuchungen ist auch nach Einführung der U7a noch zu großmaschig. Die Abstände bleiben

weit genug, um zwischen den Terminen ein Kind ausgiebig zu misshandeln.

Viele Ärzte beschleicht Unbehagen:

- Nicht auszuschließen ist nämlich, dass auch nach verpflichtenden Vorsorgen Misshandlungen auftreten. Bei wem wäre dann der Schwarze Peter?
- Würden sich Ärzte nicht entschließen müssen, zum eigenen Schutz eher als bisher eine drohende Misshandlung anzuzeigen?
- Und die 95 Prozent Patienteltern, die bisher freiwillig und dankbar die Chance der regelmäßigen Vorsorge-Untersuchungen wahrgenommen haben? Sie könnten es nicht nur als Kränkung empfinden, mit den nun „verpflichteten“ anderen Eltern gleichgestellt zu werden, sondern darüber hinaus womöglich verunsichert sein, ob der Arzt seine Verschwiegenheit wahrt, die ihr Vertrauen in ihn begründet.

### Helfen Richtlinien und Gesetze bei der Vernetzung?

Der Gesetzgeber hat im § 1631, Abs. 2 BGB, Gewalt gegen Kinder ausdrücklich untersagt. Kinder- und Jugendärzte können und wollen sich ihrer Verantwortung für Gewaltlosigkeit gegenüber Kindern nicht entziehen, aber sie darf nicht ihnen allein auferlegt werden.

So bemühen sich Ärzte gemeinsam mit Politikern und Behörden um Abhilfe:

- Bereits vor zwei Jahrzehnten setzten sich in Hamburg Kinder- und Jugendärzte mit Vertretern der Sozialbehörde, der Jugendbehörde, Erziehern, Juristen, der Polizei und der Techniker Krankenkasse an einen Tisch, um die gemeinsame Verantwortung für gewaltfreie Erziehung in einem Netzwerk zu verknüpfen, das sowohl ein Früherkennungssystem als auch ein Informationssystem für die Verantwortlichen enthält. Gebündelt wurden diese Informationen in einem „Gewalt-Leitfaden“, der rasches Handeln erleichtern soll. Nach diesem Muster sind seither in allen anderen Bundesländern ähnliche Hilfen entwickelt worden.
- Unter Kinder- und Jugendärzten wird darüber hinaus diskutiert, ob eine „geschlossene und nur Ärzten zugängliche Informationsdatei“ hilfreich sein könnte. Diesem Vorschlag stehen Bedenken gegenüber: Aspekte des Datenschutzes, Übernahme einer „observierenden Kontrollinstanz“ und „hoheitsrechtlicher



Dr. Klaus Gritz, ehemaliger Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Quelle: privat

### Abbildung: Modellprojekte in den Bundesländern

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Frühe Hilfen – Modellprojekte in den Ländern. Köln 2008

Befugnisse“, die nur staatlichen Institutionen zustehen (*Kinder- und Jugendarzt 11/2008*).

- Die meisten Bundesländer streben durch unterschiedliche Gesetze eine höhere Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen an, die bis zur Meldepflicht und zu Sanktionen reichen (*Kinder- und Jugendarzt 1/2009*).
- Im Dezember 2008 legte das Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) einen Referentenentwurf vor, der Änderungen des Kinderschutzgesetzes und des SGB VIII vorsieht. Durch eine „gesetzliche Befugnisnorm“ soll mehr Rechtssicherheit bei der Abwägung der Schweigepflicht (§ 203 StGB) geschaffen werden. Außerdem wird in diesem Entwurf das Wächteramt des Staates gestützt.

Jugendämter werden verpflichtet, nicht nur nach Aktenlage zu entscheiden, sondern mit einem Hausbesuch die Gefährdungseinschätzung zu verbessern und bei Wechsel des gefährdeten Kindes in einen anderen Zuständigkeitsbereich die erforderlichen Informationen weiterzugeben.

Es bleibt jedoch zu befürchten, dass trotz dieser Maßnahmen auch weiterhin Kinder vernachlässigt, missbraucht, misshandelt, getötet werden. Denn diese Maßnahmen setzen in den meisten Fällen erst ein, wenn Kindern bereits Gewalt widerfahren ist. Zugegeben, man ver-

hindert damit hoffentlich manche Eskalation mit fatalem Ausgang. Aber das genügt nicht, denn Gewalt darf gar nicht erst entstehen! Mit der Androhung von Strafe ist es nicht getan.

### Ist Prävention möglich?

Wenn Gewalt gegen Kinder häufiger in sozial schwachen, bildungsfernen Schichten vorkommt, dann ist es die Pflicht unserer Wohlstandsgesellschaft, diesen Missstand zu beheben. Das muss nicht mit direkten Geldzuwendungen geschehen, die zweckentfremdet werden könnten. Vielmehr müssen Kinder, die zu Hause nicht erfahren, wie ein Familienleben sinnvoll gestaltet sein kann, es von anderen lernen können, um später selbst ein sinnvolles partnerschaftliches Leben und eine Kindererziehung zu begründen, die diese Bezeichnung verdient. Immer dort, wo Eltern dies nicht schaffen, ist die Gesellschaft in der Pflicht. Deshalb fordern Kinder- und Jugendärzte beispielsweise seit Jahren auch die Einführung des Schulfachs Gesundheits- und Familienkunde. Damit könnte bereits im Kindergarten begonnen werden. Das wäre wertvolle und lebensprägende Prävention!

### Das Amt braucht ein Gesicht

Die Ansätze zur Vernetzung aller einschlägigen Institutionen sind ohne Zweifel sinnvoll. Aber reicht das, um Gewalt gegen Kinder zu verhindern? Jedes Netz kann Schwachstellen oder zu große Maschen haben. Das Versagen eines einzigen der vielen Knoten leitet dann eine Katastrophe ein. Die spektakulären Fälle der letzten Zeit haben das bewiesen, wenn – wie in Schwerin geschehen – nur „Dienst nach Vorschrift“ geleistet oder die Verantwortung zwischen Arzt, Jugendamt, Schule, Polizei und Justiz hin und her geschoben wird.

Was muss also geschehen? Wir brauchen das Rad nicht neu zu erfinden, denn andere Länder lehren uns, wie es besser gehen kann. Zum Beispiel Finnland: Dort erhalten alle werdenden Mütter in speziellen Beratungsstellen im vierten Schwangerschaftsmonat ein Willkommenspaket, werden beraten und nach der Geburt von Mitarbeiterinnen der Mütterberatungsstellen besucht. Dabei handelt es sich um Krankenschwestern mit einer speziellen Zusatzausbildung. Sie betreuen alle Kinder unabhängig von ihrer sozialen Herkunft in den Mütterberatungsstellen weiter. Das Angebot wird freiwillig und gern wahrgenommen. Sollten El-

- Baden-Württemberg | Rheinland-Pfalz | Bayern | Thüringen  
• Guter Start ins Kinderleben
- Brandenburg  
• Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP\*\*)
- Hamburg  
• Wie Elternschaft gelingt (WIEGE – STEEP\*\*)
- Nordrhein-Westfalen | Schleswig-Holstein  
• »Soziale Frühwarnsysteme in NRW« und »Schutzregel für Schleswig-Holstein«  
• Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein
- Sachsen-Anhalt  
• Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt  
• FrühStart: Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt
- Niedersachsen  
• Familienhebammen im Landkreis Osnabrück  
• Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung!
- Hessen | Saarland  
• Keiner fällt durchs Netz (KFON)  
• Frühe Interventionen für Familien (PFIFF)
- Berlin  
• Netzwerk Kinderschutz als Soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte  
• Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte
- Mecklenburg-Vorpommern  
• Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern
- Niedersachsen | Bremen | Sachsen  
• Pro Kind



tern davon keinen Gebrauch machen, werden sie erneut zu Hause besucht.

Sicherer als ein Netz mit zahlreichen Zuständigen wäre auch bei uns die Übernahme einer Vielzahl von Kompetenzen durch eine oder wenige Personen, die kontinuierlich und persönlich verantwortlich jedes Kind in ihrem Zuständigkeitsbereich kennen und betreuen. Bei ihnen sollten die Fäden aller Institutionen zusammenlaufen, die sich mit dem Schicksal gefährdeter Kinder befassen, und sie sollten hauptverantwortlich weitere Maßnahmen koordinieren. Wichtig für das Selbstverständnis dieser Personen sind einige Voraussetzungen:

- Die Betreuung und Beratung der Mutter oder besser beider Eltern sollte bereits während der Schwangerschaft beginnen.
- Jedes Neugeborene wird unabhängig von seinem sozialen Status im Elternhaus aufgesucht. Damit wird eine soziale Diskriminierung vermieden.
- Im Vordergrund steht nicht die Kontrolle, sondern das Angebot von Hilfe. Unerfah-

renheit und Hilflosigkeit gibt es in allen sozialen Schichten; sie können sich zum Nachteil des Kindes auswirken.

- Geeignet wären gut ausgebildete, engagierte, verantwortungsbewusste und warmherzige Persönlichkeiten beiderlei Geschlechts.

Das erfordert ein eigenständiges Berufsbild mit hoher Qualifikation. Fundierte soziale, psychologische, pädagogische, medizinische, administrative und juristische Kenntnisse und Erfahrungen sind erforderlich, um dem neuen Aufgabenbereich gerecht zu werden. Zugegeben, das ist ein anspruchsvoller Wunsch, der nicht zum Nulltarif erfüllt werden kann, doch wäre es eine Investition, die sich rechnen würde.

Kinder- und Jugendärzte würden sicher gern mit diesen fachkompetenten Familienbetreuern zusammenarbeiten. Allein mit gesetzlichen Maßnahmen wie verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen, der Lockerung der Schweigepflicht oder gar einer Meldepflicht sind auch in Zukunft Missbrauch und Misshandlung von Kindern nicht zu verhindern.

Anzeige

## Mehr LebensLust für Kinder und Eltern!



Michael Dobe | Boris Zernikow  
**→ Rote Karte für den Schmerz**  
 Wie Kinder und ihre Eltern  
 aus dem Teufelskreis chronischer  
 Schmerzen ausbrechen  
 Mit einem Geleitwort  
 von Marianne Koch  
 188 Seiten, Kt, 2009  
 € 16,95 • 978-3-89670-688-1

*„Dieses außerordentlich spannend  
 und informativ geschriebene Buch  
 wird vielen schmerzgeplagten Kin-  
 dern und Jugendlichen und damit  
 auch ihren Eltern nachhaltig helfen.“*

Dr. Marianne Koch, Präsidentin der  
 Deutschen Schmerzliga e. V.



Albrecht Schmierer | Gerhard Schütz  
**→ Entspannt zum Zahnarzt**  
 So überwinden Sie Ihre Angst  
 157 Seiten, Kt, 2008  
 € 14,95 • 978-3-89670-587-7

Aus Angst verzichten viele auf eine  
 Zahnbehandlung und riskieren so  
 Schmerzen und schlechte Zähne.  
 Dieser Ratgeber hilft, die Angst zu  
 überwinden. Das Kapitel „Zahnarzt-  
 besuch mit Kindern“ gibt Eltern ein-  
 einfache und hilfreiche Hinweise, damit  
 auch junge Patienten den Besuch  
 beim Zahnarzt von Anfang an ent-  
 spannt erleben können.