

🔒 Sozialpädiatrie

DGSPJ: Doppelspitze fürs Kindeswohl

Selten war die Sozialpädiatrie so gefragt wie aktuell. Mit einer neuen Doppelspitze, die auf Augenhöhe agiert, will ihre Fachgesellschaft diese enorme Herausforderung annehmen. Das Besondere daran: Ganz indirekt greifen beide dabei auch die Genderfrage auf.



Von Raimund Schmid (/Nachrichten/Raimund-Schmid-au3555.html)

Veröffentlicht: 17.01.2023, 04:53 Uhr



Das neue Führungsduo der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin: Professor Volker Mall und Professorin Heidrun Thaiss.

© Andreas Gebert

Was für eine Doppelspitze! Ein Führungsduo mit einer weiblichen und einem männlichen Co-Vorsitzenden – und das auf Augenhöhe. Man muss lange suchen, um solch eine Konstellation im ärztlichen Bereich zu finden. Sicher: Doppelspitzen gibt es zwar schon. Meist aber aufgeteilt in Präsident/in und Vizepräsident/in oder 1. und 2. Vorsitzende bzw. Vorsitzender. „Wir gehen hier damit neue Wege,“ sagt Professorin Heidrun Thaiss, eine der beiden neuen Vorstände der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) nicht ohne Stolz.

Ihr Counterpart Professor Volker Mall liefert gleich einleuchtende Begründungen für diesen Schritt mit: Zum einen passe der immer noch weit verbreitete Alleinvertretungsanspruch einer einzigen verantwortlichen Person nicht mehr zu einem derart breiten Spektrum, das Fachgesellschaften heute in medizinischer, politischer und gesellschaftlicher Hinsicht ausfüllen müssen.

Es geht auch um Glaubwürdigkeit

Zum anderen sei es nicht glaubwürdig, wenn in einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, in der – wie häufig in der Medizin – Frauen den größten Anteil ausmachen, ausschließlich männliche

Führungskräfte den Ton angeben.

Doch unabhängig davon wissen beide, dass sie ihre jeweiligen Expertisen am Ende wieder zu einer Sozialpädiatrie zusammenzufügen müssen, bei der weder das Soziale in der Pädiatrie noch das Pädiatrische im sozialen Umfeld zu kurz kommt.



Professorin Heidrun Thaiss,
Co-Vorsitzende der Deutschen
Gesellschaft für
Sozialpädiatrie und
Jugendmedizin (DGSPJ)

© Andreas Gebert

Warum muss beides ineinandergreifen? Volker Mall ist überzeugt davon, dass die Organmedizin allein ein Kind nie gesund machen kann. Mit dazu gehöre unabdingbar immer der Einbezug der psychosozialen Umgebung – beim Kleinkind etwa die engere Familie. Und für die Behandlung ein interdisziplinäres Team, zu dem unter anderem Psychologen, Therapeuten oder Sozialarbeiter gehören. Genau diese Komplementarität macht Sozialpädiatrie aus, bekräftigt Heidrun Thaiss. Ebenfalls berücksichtigt werden müssten die Lebenswelten: Freizeit, Schule oder Kita.

In Krisenzeiten sei sozialpädiatrische Expertise gefragter denn je: „Der Stresslevel bei Eltern innerhalb der Familie nimmt seit dem Ausbruch der Pandemie zu,“ stellt Volker Mall fest. Bei Familien mit jungen Kindern sogar extrem. Und zwar stufenweise nach oben. Mit weitreichenden Folgen: Kinder schreien im ersten Lebensjahr mehr, sie schlafen schlechter. Kindern mit chronischen Erkrankungen sind noch schlechter versorgt als vor der Pandemie. Es besteht also zunehmender Behandlungsbedarf. Die rund 160 Sozialpädiatrischen Zentren können das nicht mehr auffangen. Die Wartezeiten auf einen Termin sind 30 Prozent länger als vor der Pandemie.

Von einer Krise in die nächste

Doch es sind nicht nur die Folgen der Pandemie, die in dieser Krise die Kinder ganz besonders treffen, unterstreicht Thaiss. Hinzu kommt der Krieg in Europa und die Schere der sozialen Ungleichheit von Kindern, die durch die Inflation und Energiekrise noch weiter auseinandergegangen ist. Dies wiederum führt zu höheren psychischen Belastungen, die Familien enorm unter Druck setzen. Thaiss: „Das darf uns nicht ruhen lassen.“

Doch was kann die Sozialpädiatrie dagegen ausrichten? Braut sich hier nicht gerade so viel zusammen, dass eine Fachrichtung allein – so breit sie auch aufgestellt sein mag – auf verlorenem Posten steht?

Nein, sagt Volker Mall. Im Kinderzentrum und SPZ München könne er mit Hilfe einer ungemein breiten Interdisziplinarität und seiner neuropädiatrischen Fachlichkeit das „volle Potenzial“ zur Geltung bringen. Mall: „Ich kann bei Kindern mit einer Behinderung im Prinzip fast jede diagnostische Methode und fast alle Therapieverfahren anbieten.“ Angefangen von der Montessori-Therapie und Physiotherapie über die Logo-, Ergo- und Musiktherapie bis hin zu Kunsttherapie oder tiergestützten Therapie. Mall: „Da ist heute sehr vieles möglich.“

Viel mehr in die Prävention investieren

Noch besser wäre es für Heidrun Thaiss, den Fokus darauf auszurichten, dass Kinder erst gar nicht zu Patienten werden. Das wäre möglich: durch den Paradigmenwechsel von der Kuration zur Prävention. Jedoch habe die Prävention – trotz Präventionsgesetz – bisher immer ein Schattendasein geführt, kritisiert sie. Und gute Präventionsprojekte wirkten nicht nachhaltig, weil sie nach der Anschubfinanzierung in der Regel nicht mehr weiter finanziert werden, so erfolgreich sie auch sind.

Prävention müsse aber vor allem viel früher ansetzen, fordert Thaiss. Sie ist überzeugt davon, dass Investition in die frühe Kindheit den „sozialen Frieden sichert“. Dabei müsse man aber weit stärker als bislang die ersten 1000 Tage in den Blick nehmen, weil hier entscheidende Weichen für die Entwicklung gestellt werden.

Professor Volker Mall, Co-Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

© Andreas Gebert

Bei der viel zu spät ansetzenden Prävention sieht auch Volker Mall den wunden Punkt. Wenn man es endlich schaffen würde, Symptome bei Kindern in den ersten Lebensjahren frühzeitig zu erkennen und dann zugleich die Umgebung dieser Kinder zu stabilisieren, könnte Frühdiagnose und Frühtherapie im Rahmen der Sozialpädiatrie noch viel effektiver sein.

Aber ist das nicht zu kurz gedacht, da ja einige, gerade genetisch bedingte Krankheiten nur begrenzt oder – im Sinne von Heilung – gar nicht behandelt werden können? Das verneint Mall entschieden. Für Eltern sei es auch eine Chance, wenn sie gesagt bekommen, dass bestimmte Therapien nicht sinnvoll seien. „Dann sind Eltern auch häufig erleichtert, weil sie sagen, dann müssen wir das auch nicht tun.“ Grenzen der Behandlung sind für das Kind also auch eine Chance, ganz im Sinne der Inklusion an der Gesellschaft, dem Familien- und Schulleben wieder stärker teilzuhaben.

”

Harte Verhandlungen mit den Kassen um Kosten gehören dazu, sonst könnte es unser solidarisch finanziertes Gesundheitswesen auf Dauer nicht geben.

Professor Volker Mall, Co-Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

Woran liegt es aber, dass genau diese von der Sozialpädiatrie schon lange eingeforderte Inklusion so schleppend vorangeht? Die Antwort liegt für Mall im „Ressourcendilemma“, dem auch die Pädiatrie ausgesetzt sei. Insgesamt stünden für die Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen oder mit Behinderungen zu geringe Mittel zur Verfügung. Dabei, das betont er ausdrücklich, möchte er aber nicht wie so viele andere mit dem Finger auf die Krankenkassen zeigen. Mall: „Harte Verhandlungen mit den Kassen um Kosten gehören dazu, sonst könnte es unser solidarisch finanziertes Gesundheitswesen auf Dauer nicht geben.“ Dies sagt er, wohlwissend, dass gerade die Trennung zwischen Krankenkassenleistungen und sozialen Leistungen für Sozialpädiater ein Dilemma ist, das Behandlungserfolge beeinträchtigen kann.

Bringt der ÖGD-Pakt die Wende?

Das Pendel um das harte Ringen der Mittel kann aber auch mal in die gewünschte Richtung ausschlagen, Zum Beispiel im [Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst](#)

(<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Pakt-fuer-den-Oeffentlichen-Gesundheitsdienst-offiziell-geschlossen-413295.html>) (ÖGD), freut sich Heidrun Thaiss. Zwar fürchtet sie, dass die in Aussicht gestellten vier Milliarden für den ÖGD wieder hauptsächlich in den Infektionsschutz fließen werden. Das sei zwar wichtig, dürfe aber nicht erneut auf Kosten der Kinder und Jugendgesundheitsdienste im ÖGD gehen. Diese seien personell ausgeblutet und derzeit nicht attraktiv. Thaiss: „Im Gesundheitsamt zu arbeiten war noch nie sexy.“

Dabei habe der ÖGD enormes Potenzial und sei bei guter personeller Ausstattung tatsächlich in der Lage, sozialkompensatorisch zu wirken und niedrigschwellig Kinder und Eltern aller Schichten zu erreichen. Daher müsse man bundesweit zum Beispiel [Schulgesundheitsfachkräfte](https://www.aerztezeitung.de/Politik/Schulgesundheitsfachkraefte-sind-ihr-Geld-wert-425870.html) (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Schulgesundheitsfachkraefte-sind-ihr-Geld-wert-425870.html>) etablieren, die vor Ort sein und Sprechstunden – auch für Lehrkräfte – abhalten könnten, um diese bei gesundheitlichen Fragestellungen zu entlasten. Für Thaiss ist dieser Schritt überfällig: „Wir haben 25 Prozent Kinder mit Beeinträchtigungen im schulischen Kontext, eine enorme Herausforderung im Schulalltag.“

Diese Investition zahlt sich aus

Doch der Einsatz dafür wird sich lohnen, ist die engagierte Sozialpädiaterin und Public Health-Expertin überzeugt: „Investition in Bildung und damit auch Gesundheitskompetenz in der frühen Kindheit sichert den sozialen Frieden“, lautet ihr Credo.

Denn damit können – wissenschaftlich untermauert – Kriminalität, Drogenmissbrauch, Teenager-Schwangerschaften, frühe Suizidversuche oder auch kindliche Vernachlässigung und Misshandlungen reduziert werden. Und auch bei Kindern mit Fluchthintergrund könnten im Vorschulalter Traumafolgestörungen häufig noch recht-zeitig aufgefangen werden, ist Volker Mall überzeugt.

Doch woher nehmen beide all ihre Energie und den Optimismus, den sie an den Tag legen? Mall muss bei der Antwort nicht lange überlegen: „Bei der Arbeit mit Kindern schafft man auch einen Ausgleich für sich selbst.“ Gelingt dies einmal nicht, versucht er mit Fahrradfahren seinen Stresslevel wieder ins Lot zu bringen. Bei Heidrun Thaiss können Musik, Literatur oder stille Momente in der Natur den nötigen Ausgleich schaffen. Und: Der Wert der Familie steht bei beiden ganz oben an.

Dennoch: Das ganze Pensum, das weit über die Präsidentschaft der DGSPJ hinausgeht, hinzubekommen, wird für das neue Führungsduo eine Herkulesaufgabe werden. Es erfordert doppelten Einsatz – trotz Doppelspitze. Das aber – und dies unterstreichen beide – „bekommen wir von den Kindern und ihren Familien mindestens doppelt wieder zurück.“

Professorin Heidrun Thaiss

- hatte bis vor Kurzem die Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) inne und fungiert heute als Honorarprofessorin für das Fachgebiet „Health Promotion“ an der TU München.
- Die neue Co-Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin bringt langjährige Erfahrungen in den Bereichen Public-Health, ÖGD sowie Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene mit.

- Zusätzliche Erfahrung in „Public Health“ konnte die Sozialpädiaterin zuvor an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, als Schulärztin im KJGD verschiedener Bundesländer und als Vorsitzende der Leitstelle Prävention im Sozialministerium Schleswig-Holstein sammeln.

Professor Volker Mall

- bringt seine langjährige kinderneurologische-klinisch-pädiatrische Expertise in das neue Führungsduo der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) ein. Mall stammt aus Freiburg und hat schon dort als leitender Oberarzt der Kinderneurologie und als Leiter der Kinderschutzgruppe vielfältige sozialpädiatrische Erfahrungen sammeln können.
- Der heutige Ärztliche Direktor des Kinderzentrums München, das eines der größten Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Deutschland ist, hat das Kinderzentrum zu einem der bedeutendsten Therapiezentren insbesondere für schwer mehrfachbehinderte Kinder ausgebaut.
- Zudem hat er die W3-Professur Sozialpädiatrie an der TU München inne.