

SWR2 Wissen

Kindermedizin reformieren - Die Versorgung der Kleinsten sicherstellen

Von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster

Sendung vom: Mittwoch, 24. Januar 2024, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2024

Kindermedizin ist schwer planbar, sie behandelt zu 80 Prozent Notfälle. Im Winter sind die Praxen und Kinderstationen oft überfüllt. Auf dem Land gibt es immer weniger Kinderärztinnen.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

O-Ton 01 Laura:

Ich glaube, letzten Herbst stand ich da einmal über drei Stunden, dreieinhalb Stunden mit einem wirklich kranken Säugling. Das war wirklich krass, aber ich weiß das zu schätzen, dann trotzdem noch dranzukommen.

Musik

Sprecherin:

Die Wartezimmer brechend voll. Auf den Kinderstationen kaum noch ein Bett frei. Ärzte und Pflegekräfte am Anschlag. So oder ähnlich haben viele Eltern den Herbst und Winter 2022 in Erinnerung, als das RS-Virus und die Influenza mit ungewohnter Wucht durch die Kitas und Kinderzimmer der Republik zogen. Und doch war das nur der vorläufige Höhepunkt einer sich lange abzeichnenden Entwicklung: der Überlastung der Kinder- und Jugendmedizin. Dabei gibt es durchaus Vorschläge und Ideen, wie sich die Situation verbessern ließe.

Sprecherin Titel:

„Kindermedizin reformieren – Die Versorgung der Kleinsten sicherstellen“. Von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster.

O-Ton 02 Simon:

Es geht einiges rum. Bei uns in der Kita gibt es gerade Warnungen vor Scharlach, Corona, Magen-Darm. Und habe ich noch was vergessen, Laura?

O-Ton 03 Laura:

Ja, Scharlach, Magen-Darm, Corona und – es war noch was? Lacht...

Sprecherin:

Jetzt, im Winter 2023/24, ist die Situation mancherorts wieder angespannt. Die beiden Töchter von Simon und Laura können gerade nicht in die Kita. Die fünfjährige Yella hat sich den Magen verdorben. Die anderthalbjährige Vega quält eine Mittelohrentzündung.

O-Ton 04 Simon:

Das ist echt schmerzhaft. Wir hatten auch letzte Nacht, trotz Schmerzmittel sozusagen, war Vega einfach nur stundenlang am Brüllen. Also das ist echt – wünscht man wirklich keinem so eine Ohr-Entzündung!

Atmo 01: Wartezimmer

Sprecherin:

Fünf Mütter und acht Kinder drängen sich im Wartezimmer. Zwei Vierjährige spielen mit großen Bauklötzen, eine Zweijährige schiebt einen Bagger über den Boden. Weinend sitzt ihre Schwester auf dem Schoß der Mutter. Sie hat seit drei Tagen Husten und Halsschmerzen...

O-Ton 05 Detlef Reichel, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin:

Wir haben genauso RSV-Infektionen relativ niedrig im Vergleich zum letzten Jahr. Ist noch leise im Start, aber leise. Wir haben ein paar Grippe-, Influenza-Fälle, Rotaviren, erstaunlicherweise mit zum Teil schweren Verläufen bei ganz jungen Säuglingen. Wir hatten einige mit Lungen-Versagen, ja beim einfachen Schnupfen-Virus habe ich noch nie gesehen in meiner Laufbahn vorher. Naja, und COVID 19 ist wieder da.

Sprecherin:

„Die Welle läuft“, sagt Detlef Reichel trocken und bittet Mutter und Kind ins Behandlungszimmer. Seit 30 Jahren ist er Kinderarzt, hier in Prenzlau, einer Kleinstadt in Brandenburg, im äußersten Nordosten Deutschlands.

O-Ton 06 Detlef Reichel:

Ja, die Arbeit hat sich intensiviert, die Möglichkeiten, natürlich auch mit den technischen Möglichkeiten. Viele Sachen, die man früher vielleicht stationär behandelt hat, kann man heute ambulant regeln. Klar, die andere Seite: Immer mehr Jugendliche und Kinder mit komplexen Erkrankungen schaffen das ja auch, dieses Leben und brauchen dann Betreuung, die früher vielleicht nicht so alt geworden wären. Aber was uns natürlich anstrengt: Bürokratismus, ja.

Atmo 02: Türklingel**Sprecherin:**

20 junge Patienten wird er bis zum Mittag behandeln. Viele kommen aus der nahegelegenen Flüchtlingsunterkunft. Da muss er sich aus sprachlichen Gründen ein wenig mehr Zeit nehmen. Seine Wochenarbeitszeit zählt Reichel schon lange nicht mehr. 20.000 Einwohner, zwei Kinderärzte – das ist die Versorgungsstruktur in Prenzlau. Und auch aus der Umgebung reisen Eltern mit ihren Kindern an, weil es bei ihnen keinen Kinderarzt mehr gibt. „Weiße Flecken“ nennt Reichel diese Regionen. Und die werden immer größer...

O-Ton 07 Detlef Reichel:

Wir stehen am Ende unserer beruflichen Laufbahn. Und es ist so, ein Drittel der Kolleginnen ist älter als 60 Jahre. Wir gehen in Rente und wir haben keinen Nachwuchs.

Sprecherin:

In ganz Deutschland klagen Kinderärztinnen und -ärzte über überlaufene Praxen. In Baden-Württemberg haben einige 2023 sogar „gestreikt“ und ihre Praxis einen Tag geschlossen. Eltern in ländlichen Regionen wiederum klagen über Kinderarztmangel. Jede dritte Familie, so eine Umfrage des Kinderhilfswerks von 2018, hat keinen Kinderarzt in Wohnortnähe (1). In einem Jahr will auch Detlef Reichel aufhören. Zur Praxisübergabe hat er extra ein Seminar belegt. Zu einem Jahr Vorlauf wird da geraten. Mindestens. Denn auf dem Land wird es immer schwieriger einen Nachfolger oder eine Nachfolgerin zu finden.

O-Ton 08 Detlef Reichel:

Ja, das ist eine andere Generation. Das will ich gar nicht vorwerfen. Ich glaube, dass sie gute Medizin machen, dass sie top ausgebildet sind. Aber sie haben andere Vorstellungen vom Leben. Also es heißt ja Work Life Balance. Und sie denken, ich habe doch aber auch Familie? Ich habe Hobbies, ich habe, Freunde. Und das muss alles unter einen Hut irgendwo kommen. So eine Einzelkämpfer-Praxis - das ist wahrscheinlich eher die Ausnahme später.

Musik**Sprecherin:**

Zuviel Bürokratie, zu viele Arbeitsstunden – das hält viele junge Ärztinnen von der Selbständigkeit ab. Da bleiben sie lieber im Krankenhaus. Oder lassen sich in einem der „Medizinischen Versorgungszentren“ anstellen. Das sind Praxen, die von Investoren, Kommunen, Ärztegemeinschaften oder Kliniken getragen werden.

Atmo 03: Gesundheitskiosk**Sprecherin:**

Im „Gesundheitskiosk“ im Hamburger Stadtteil Billstedt. Ein großes, helles Ladenlokal mitten in der Fußgängerzone. Seit fünf Jahren beraten hier „Gesundheitsexpertinnen“ die Patienten. Ein deutschlandweit einmaliges Angebot.

Eine junge Frau mit Kinderwagen unterhält sich im Hintergrund mit Elena Lecher. Die bittet ins Besprechungszimmer. Mit Wickelkommode, Spielecke, Computerarbeitsplatz:

O-Ton 09 Elena Lecher, Pflegefachkraft:

Sie hat ein kleines Baby. Sie kommt immer wieder, so in Abstand von zwei, drei Wochen, um das Baby zu wiegen. Weil sie sich dadurch auch sicherer fühlt, dass es dem Baby gut geht.

Sprecherin:

Elena Lecher hat jahrelang als Pflegefachkraft im Krankenhaus gearbeitet. Jetzt kümmert sie sich im Gesundheitskiosk um Kinder und Jugendliche. 30.000 unter 18-Jährige leben im Hamburger Stadtteil Billstedt/Horn, der zu den ärmsten in Hamburg zählt. Drei Kinderarztpraxen kümmern sich um die medizinische Betreuung der Heranwachsenden. Wenn denn ein Termin frei ist.

O-Ton 10 Elena Lecher:

Ja, also paar Monate muss man schon warten. Zu einer U-Untersuchung muss man sich schon rechtzeitig halbes Jahr vorher melden. Wenn man Termin verpasst, leider bekommt man keinen zweiten Termin oder man muss den Termin leider bezahlen.

Sprecherin:

Ihre Kollegin Cagla Kurtcu macht sich einen Kaffee. („Gesundheitsberaterin“ steht auf ihrem Namensschild, daneben die türkische und deutsche Flagge. In diesen Sprachen kann sie beraten. Ihre Kollegen und Kolleginnen sprechen Afghanisch,

Persisch, Russisch und Panjabi. Alle hier sind Pflegefachkräfte.) Kurtcu ist Pflegewissenschaftlerin. Seit gut zwei Jahren leitet sie den Gesundheits-Kiosk. Das deutschlandweit einmalige Modellprojekt haben ein regionales Ärztenetzwerk und die AOK initiiert.

O-Ton 11 Cagla Kurtcu:

Wir sind niedrigschwellig, das heißt, wir sind offen für jeden. (Das heißt vor allem an Markttagen, dienstags und freitags ist es so, dass viele Passanten einfach reinkommen, weil sie sehen, der Gesundheitskiosk, was ist das eigentlich? Oder aber auch im besten Fall 50 zu 60 Prozent, die von den Ärzten im Umfeld an uns überwiesen werden.)

Atmo 03: Gesundheitskiosk

Sprecherin:

Manche Klienten, wie sie hier genannt werden, schickt der Arzt, manche kommen von allein. Mittlerweile ist der Gesundheitskiosk ein fester Anlaufpunkt in der regionalen Gesundheitsversorgung. 18.000 Beratungen hat das Team bisher durchgeführt.

O-Ton 12 Cagla Kurtcu:

Zum Beispiel: Es kommt eine Mutter rein, hat ein Kind bei sich, was fiebert und die ist komplett überfordert, weil sie denkt sie muss direkt ins Krankenhaus damit. Das wir dann niedrigschwellig einmal aufklären, ist immer wichtig, dass wir Alarmsymptome ausschließen, dass das Kind trotzdem vital und rosig ist. Es fiebert nur, wo wir dann die Mutter darüber aufklären, was die Temperatur Grenzen sind, auf was sie achten sollte, dass sie ein bisschen abkühlen sollte, dass sie Körperkontakt pflegen sollte, ein bisschen sich mit dem Kind beschäftigen, spielen, es ruhen lassen soll. Solche Sachen, wo wir dann wissen, da muss man nicht direkt ins Krankenhaus oder zur Arztpraxis und die Arztpraxis damit belasten.

Sprecherin:

Der Gesundheitskiosk hilft die Unterversorgung abzumildern. Zum einen, weil der Kiosk leichte Fälle „auffängt“. Zum anderen, weil er entlasten kann, wenn eine intensivere Betreuung notwendig ist, sagt Elena Lecher:

O-Ton 13 Elena Lecher:

Zum Beispiel: Das Kind hat Adipositas und dann ist übergewichtig. Und Aufgabe für uns heißt, dass wir eine Ernährungsberatung machen sollen. Ja, und dann kommen die kleinen Klienten mit den Eltern natürlich in Begleitung. Und dann fragen wir, wie sie zu Hause essen, was im Kindergarten ist, und dann, ob das Kind überhaupt aktiv ist.

Musik

O-Ton 14 a Laura:

Ich dachte eigentlich noch: Irgendwie habe ich ein komisches Gefühl. Ich gehe das lieber mal abklären.

Sprecherin:

Laura sitzt im Wohnzimmer, die kleine Vega auf dem Schoß. Sie erinnert sich an den Herbst 2022.

O-Ton 14 b Laura weiter:

Und war dann in der Praxis und hab dann sehr lange auch gewartet. Und dann ist ihr Fieber so ganz, ganz schnell hochgestiegen und der Arzt war dann ziemlich direkt sehr besorgt und hat dann direkt einen RSV-Test gemacht, weil sie noch so klein war und dann war eigentlich sofort Krankenhaus im Raum gestanden...

Sprecherin:

Die wenige Monate alte Vega atmet schwer, hat Mühe genügend Luft zu bekommen. Der Schnelltest auf das RS-Virus, das Respiratorische Synzytial-Virus, das die Atemwege angreift, ist positiv. Der Kinderarzt greift zum Telefon, er will ein freies Bett finden.

O-Ton 15 Laura:

Und als mein Arzt gesagt hat, ich rufe im Krankenhaus an und frage nach, aber die Wahrscheinlichkeit ist nicht groß, da habe ich auf jeden Fall schon gedacht, wir müssen jetzt wahrscheinlich mindestens in einen entfernten Bezirk, wenn nicht sogar noch weiter fahren...

Sprecherin:

Zu diesem Zeitpunkt sind viele Kinderstationen bereits überfüllt. Eltern müssen für ein freies Bett weite Anfahrtswege in Kauf nehmen. Doch die kleine Vega hat Glück im Unglück. Auf einer Kinderstation in der Nähe wird gerade ein Bett frei.

O-Ton 16 Simon:

Und dann lag sie da mit so einem Sauerstoffschlauch in der Nase, aber an sich ganz gut versorgt, wirkte auch ganz happy. Aber es war schon ein krasses Gefühl, als Laura mir gesagt hat okay, wir haben jetzt den letzten Platz bekommen in dem Krankenhaus. Das war schon irgendwie so, wo man denkt, okay, und was wäre, wenn da jetzt kein Platz da mehr gewesen wäre? Was hätten wir dann gemacht?

Musik**O-Ton 17 Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär der DGKJ:**

Kinder- und Jugendmedizin ist zu 80 Prozent Notfall. Die kommen, die melden sich nicht an und die kommen alle zur gleichen Zeit.

Sprecherin:

Sagt der Kinder- und Jugendmediziner Dr. Burkhard Rodeck. Herbst und Winter – da ist Hochsaison auf den Kinderstationen der Kliniken.

O-Ton 18 Burkhard Rodeck:

Und ich muss, egal ob jetzt die Infekt-Saison da ist oder der Hochsommer da ist, muss ich das Personal natürlich haben. Das muss ja auch durchfinanziert werden.

Ich kann die nicht alle jetzt im Frühjahr entlassen, und im Herbst wieder einstellen. Ich kann ja keine Kurzarbeit anordnen, sondern das sind durchlaufende Kosten.

Sprecherin:

Bis 2019 hat Rodeck als Chefarzt das Christliche Kinderhospital in Osnabrück geleitet. Seitdem kämpft er als Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin für eine bessere medizinische Versorgung der Kleinsten.

O-Ton 19 Burkhard Rodeck:

Wenn ich eine Blutentnahme bei einem Zwei-, Dreijährigen mache, muss ich ja Zeit mitbringen und Personal. Wenn ich bei Ihnen eine Blutentnahme mache, dann sage ich nun legen Sie sich mal hin, halten Sie mal die Klappe, wir binden meinen Stauschlauch drum und jetzt machen wir das. Punkt. Das ist in zwei Minuten vorbei. Bei dem Zwei-, Dreijährigen brauche ich eine Schwester, die mir die Röhren reicht. Dann brauche ich eine Schwester, die das Kind festhält. Eine Schwester, die die Mutter beruhigt und ich selber sozusagen mache dann die Blutentnahme.

Sprecherin:

Viel Personal für eine einfache Leistung. Viel Personal heißt aber auch: mehr Kosten, die heute nur teilweise im Abrechnungssystem honoriert werden. Das bevorzugt eher gut planbare Leistungen wie neue Kniegelenke, Hüften oder Herzkatheter-Untersuchungen. So werden Kinderkliniken mit ihrer hohen Notfall-Quote zum lästigen, weil teuren Anhängsel im Klinikbetrieb.

O-Ton 20 Burkhard Rodeck:

Wir haben in der Entwicklung der stationären Kinder- und Jugendmedizin seit den 90er-Jahren eben schon auch dramatische Veränderungen erlebt. Wir haben 1995 gut 25.000 Betten in circa 420 Abteilungen gehabt. 2021 haben wir noch 17.700 Betten in nur noch 332 Abteilungen gehabt. Gleichzeitig sind aber die Fallzahlen von gut 900.000 auf knapp über eine Million angestiegen. Das bedeutet, dass wir mehr Patienten in weniger Betten und in weniger Kinderkliniken behandeln.

Sprecherin:

Mittlerweile sei das Problem zumindest im politischen Alltag angekommen, erzählt Burkhard Rodeck. Und auch die Erkenntnis, dass rasch gehandelt werden muss. Für die Jahre 2023 und 24 hat das Gesundheitsministerium den Kinderkliniken kurzfristig 600 Millionen Euro mehr zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform soll die Krankenhausfinanzierung um sogenannte „Vorhaltepauschalen“ ergänzt und die Kindermedizin mit Sonderzuschlägen versehen werden. Erste Hilfen für die darobende „Pädiatrie“, wie die Kindermedizin heißt. Doch das allein wird nicht reichen. Immer wieder müssen Betten auf Kinderstationen gesperrt werden, weil die vorgeschriebene Mindestzahl an Pflegekräften nicht zur Verfügung steht.

O-Ton 21 Burkhard Rodeck:

Wir gehen davon aus, dass wir eigentlich 2021 schon etwa 3000 Pflegekräfte im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zu wenig hatten und haben seinerzeit prognostizierten zusätzlichen Bedarf von ungefähr 700 pro anno. Dann können Sie

sich ausrechnen jetzt über 2023, wie viel da jetzt eher fehlen. Das ist eine schmerzliche Situation.

Musik

Sprecherin:

Ein Auslöser: Die Reform der Pflege-Ausbildung im Jahr 2020. Die verschiedenen Ausbildungswege in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege wurden zusammengelegt. Mehr Generalisten, weniger Spezialistinnen – das war das erklärte Ziel.

Die Nebenwirkung: Viele Pflegeschulen stellten die Spezialisierung für die Kinderkrankenpflege ein. Sorge bereitet Burkhard Rodeck auch die Zahl der Medizinstudierenden. In den 80er-Jahren gab es in der BRD und DDR zusammen rund 16.600 Medizinstudienplätze. Im Wintersemester 2022/23 waren es noch knapp 10.000. Dabei gäbe es heute fünf potentielle Bewerber auf einen Medizinstudienplatz, so Rodeck.

(Und noch etwas anderes treibt den Generalsekretär der DGKJ um: die ärztliche Approbationsordnung. Sie wird gerade überarbeitet. Ein erster Entwurf liegt vor. Und der sieht im Studium keine verpflichtenden Anteile an Kinder- und Jugendmedizin mehr vor.)

O-Ton 22 Burkhard Rodeck:

Es wird dann eine Generation von Ärzten, Ärztinnen auf diese Kinder zukommen, die in ihrer Ausbildung, also in ihrem Studium, keinerlei verpflichtende pädiatrische Inhalte hatten und die denn dann auch, selbst wenn sie Allgemeinmedizin machen, auch in der Allgemeinmedizin-Weiterbildung keinerlei verpflichtende pädiatrische Weiterbildungsinhalte lernen müssen. Sprich es gibt dann eine Medizinergeneration, die Kinder nicht kennt, außer man hat welche in der Familie.)

Sprecherin:

Ende September 2023 hat die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ ihre Reformvorschläge unterbreitet. Kinder mit schweren oder seltenen Erkrankungen sollen künftig öfter ambulant im Krankenhaus behandelt werden, in „Institutsambulanzen“. Ziel ist es, besonders in Regionen mit zu wenig niedergelassenen Kinderärzten die Versorgungslücken zu schließen. Aber das wird bei weitem nicht reichen, um die Versorgung sicherzustellen. Trotzdem hat Burkhard Rodeck ein wenig Hoffnung.

O-Ton 23 Burkhard Rodeck:

Karl Lauterbach ist der erste Bundesgesundheitsminister, der das Problem Kinder- und Jugendmedizin erst mal auf den Tisch gelegt hat. Über die Lösungsmöglichkeiten kann man jetzt lange diskutieren. Die sind komplex, die sind schwierig. Die sind auch kaum wirklich für Otto Normalverbraucher nachvollziehbar zu erklären. Da sind wir aber mit drin, da arbeiten wir wirklich auch wirklich mit dabei. Wir werden also auch gehört. (Wir hoffen, dass was Gutes dabei rumkommt.)

Atmo + Musik

(O-Ton 24 Laura:

Und ehrlich gesagt muss ich dann sagen, dass ich auf Station nicht mehr so viel davon mitgekriegt habe, dass es gerade so viel Personalmangel gibt. Die haben das echt so gut geschafft auszugleichen. Also wenn ich nachgefragt habe, haben sie das erzählt, aber wenn ich nicht nachgefragt hätte, hätte ich davon tatsächlich nicht so viel gemerkt.

Sprecherin:

Erinnert sich Laura an den Herbst 2022. Als sie und ihre vier Monate alte Tochter Vega mit RS-Virus auf einer Kinderstation landen.)

O-Ton 25 Prof. Neeltje van den Berg:

Wenn man tatsächlich sagt, Krisen sind ein guter Nährboden für Innovationen. Das ist zwar so ein bisschen zynisch, vielleicht, aber es ist tatsächlich so, dass wenn die Probleme tatsächlich da sind, auch die Bereitschaft groß ist, an Lösungen zu arbeiten.

Sprecherin:

Seit mehr als einem Jahrzehnt untersucht Neeltje van den Berg die Krise im Gesundheitssystem und sucht nach Lösungen. Die Professorin arbeitet am Institut für „Community Medicine“ an der Universität Greifswald. Ihr Standort erleichtert die Feldforschung. Greifswald ist eine Kreisstadt in Mecklenburg-Vorpommern, dem Bundesland mit der geringsten Ärztedichte der Republik.

O-Ton 26 Neeltje van den Berg:

Na ja, wenn es weniger Kinderärzte gibt, dann geht es nicht anders. Da muss die Versorgung mit weniger Ärzten stattfinden. Und das bedeutet, dass man andere Einrichtungen und andere Menschen braucht, um die Versorgung auf einen guten, qualitativ hohen Level aufrechtzuerhalten.

Sprecherin:

Die Versorgungsforscherin analysiert die Patientenversorgung im Gesundheitssystem, die Verteilungen von medizinischen Angeboten in der Fläche und deren Inanspruchnahme pro Kopf. In Mecklenburg-Vorpommern leben rund 10.500 Kinder und Jugendliche mehr als 20 Kilometer vom nächsten Kinderarzt entfernt. Sie gehen – das zeigten Untersuchungen – weniger häufig zum Arzt als Kinder, die in der Nähe eines Kinderarztes wohnen (2). Wenn sie zum Arzt gehen, dann meist zum Hausarzt. Diese Verteilung wird sich auf absehbare Zeit nicht ändern. Also entwickelten van den Berg und ihre Mitarbeiter ein neues Konzept: die Tandempraxis:

O-Ton 27 Neeltje van den Berg:

Tandem-Praxis ist ein sehr einfaches Konzept, was aber in manchen Regionen sehr gut klappt. Und das ist nämlich, dass Kinderärzte zum Beispiel einmal in der Woche eine Sprechstunde in einer Hausarztpraxis machen. Das heißt, die Kinderärzte kommen meistens aus großen Praxen aus größeren Orten und fahren also einen halben Tag oder einen Tag in der Woche auf dem Dorf, aufs Land und machen da in der Hausarztpraxis Sprechstunde. Und der Vorteil ist, dass dann eine Aufgabenteilung stattfinden kann.

Sprecherin:

Wer welche Untersuchungen vornimmt, darüber verständigen sich Haus- und Kinderarzt untereinander.

O-Ton 28 Neeltje van den Berg:

Es gibt also Hausärzte, die zum Beispiel alle U- Untersuchungen an den Kinderarzt weitergeben. Er sagt, das ist die Entwicklung, das macht am besten der Kinderarzt. Es gibt aber auch Hausärzte, die die U-Untersuchungen alle selbst machen. Nur wenn es ein Problem gibt, zu sagen okay, gehen Sie auch mal in die Kinderarztsprechstunde

Sprecherin:

Mittlerweile arbeiten fünf Tandempraxen in der Region. Knappe Ressourcen optimal nutzen, um eine bestmögliche Versorgung für alle zu ermöglichen, das ist der Ansatz. Und der gilt nicht nur für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen.

O-Ton 29 Neeltje van den Berg:

Wir haben Krankenhäuser, wo die Kinderabteilung zum Beispiel nicht mehr da ist und wo dann trotzdem natürlich Eltern hinkommen in die Notaufnahme. Ja, und was passiert denn da? Also was man nicht möchte: viele Fälle sind ja nicht dringlich. Und was man nicht möchte, ist, dass diese ganzen Fälle denn ins nächste Uni-Krankenhaus gehen mit ihren Husten, Schnupfen, Heiserkeit. Das ist ja nicht notwendig.

Sprecherin:

Seit zweieinhalb Jahren versucht van den Bergs Team auch hier Effizienzverluste zu minimieren. 13 Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern haben die Wissenschaftler miteinander vernetzt, um eine bessere Versorgung für Kinder und Jugendliche in der Fläche zu gewährleisten.

O-Ton 30 Neeltje van den Berg:

In Bergen auf Rügen kommt ein Kind in die Notaufnahme mit neurologischen Symptomen, Verdacht auf Epilepsie zum Beispiel. Wird ein EEG gemacht. Dann nimmt der Arzt in Bergen Kontakt auf mit der spezialisierten Neuropädiaterin in Greifswald. Und die tauschen sich aus. Die Unterlagen werden ausgetauscht über ein System. Die Ärztin in Greifswald kann zum Beispiel das EEG befunden. Dann können die gemeinsam schauen: Kann das Kind vor Ort in Bergen bleiben? Kann es dort betreut werden? Muss es vielleicht verlegt werden? Und damit kann man die Versorgung gut steuern. Dadurch, dass die Krankenhäuser gut vernetzt sind und sie Unterlagen austauschen können und Videokonferenzen organisieren können.

Musik**O-Ton 31 Laura:**

Also einmal hatte sie wieder Husten und der war relativ schlimm, so dass wir abends beim Arzt waren und er uns fast wieder ins Krankenhaus geschickt hätte. Da kam auf jeden Fall wieder Erinnerungen ans letzte Mal hoch.

Sprecherin:

Daran, als sich für die kleine Vega mit viel Glück noch ein Bett auf einer Kinderstation fand.

O-Ton 32 Simon:

Ich finde das absurd, weil ich finde, all die Anekdoten, die man so dann als Eltern von fünf Jahren dann sammelt, zeigen, man muss einfach Glück oder Pech haben. Und das finde ich eigentlich komisch an unserem Gesundheitssystem, dass es darauf ankommt, Glück zu haben. Aber wenn du das Glück halt nicht hast, dann guckst in die Röhre. Und das finde ich ja auch schon skandalös genug.

O-Ton 33 Jakob Maske, Kinderarzt und Bundessprecher BVKJ:

Wir sehen zunehmend, dass natürlich eine Unzufriedenheit auch bei den Patienten da ist. Das führt auch zu Aggressionen gegenüber den medizinischen Fachangestellten. Das haben wir jetzt in den Jahren der Pandemie zunehmend gesehen. Das muss wieder aufhören.

Sprecherin:

Jakob Maske, Kinderarzt und Bundessprecher des Verbandes der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte.

(O-Ton 34 Jakob Maske:

Aggressionen zeigen, dass auch hier eine Unzufriedenheit da ist, weil die medizinische Versorgung schlecht ist. Viele Eltern finden gar keinen Kinder- und Jugendarzt mehr für ihre Kinder. Das sind natürlich auch katastrophale Zustände. Aber auch hier muss es politisch geregelt werden. Das kann kein einzelner Kinder- und Jugendarzt regeln.)

Sprecherin:

Die Gesundheitspolitik müsse dafür sorgen, dass die ambulante Pädiatrie attraktiver wird, fordert Jakob Maske. In den nächsten Jahren wird rund ein Viertel aller Kinderärzte und -ärztinnen in Rente gehen. Aber die Nachwuchs-Pädiater und Pädiaterinnen scheuen zunehmend die Niederlassung.

O-Ton 35 Jakob Maske:

Wir müssen Verlässlichkeit herstellen. Es geht nicht, dass man gar nicht weiß, was verdiene ich eigentlich in zwei Jahren? Kann ich da mein Personal noch bezahlen? Kann ich meine Familie ernähren etc.? Das sind Zustände, die wir so nicht akzeptieren können und die man sicherlich ändern muss, um für Nachwuchs Attraktivität zu schaffen.

Sprecherin:

Auch die hohe Arbeitsbelastung hält viele junge Ärztinnen und Ärzte von einer Praxisübernahme ab. 50-Stundenwochen als Normalzustand finden keine Akzeptanz mehr. Zumal die Pädiatrie immer weiblicher wird. In der Kinder- und Jugendmedizin sind 80 Prozent der unter 35-Jährigen Frauen. Viele von ihnen wollen selbst Kinder und dafür natürlich Zeit haben.

O-Ton 36 Jakob Maske:

Ich glaube, es würde allein schon reichen, wenn man zum Beispiel Dinge wie also unnötige Bürokratie abschafft. Wir sind im Moment zum Beispiel mit einer sogenannten Telematikinfrastruktur bestraft, die uns keinen einzigen Vorteil für die Arbeit bringt, sondern nur Zeit kostet und ärgert, weil sie ständig kaputt geht, nicht installierbar ist etc. Und das kostet uns sehr viel Zeit. Diese Zeit haben wir nicht am Patienten. Also wir haben zirka 20 bis 30 % unserer Gesamtarbeitszeit nur für Bürokratie.

Sprecherin:

Außerdem: Die Zunahme der Vorsorge-Untersuchungen, die „Gesundschreibungen“ für Kita-Kinder, Atteste für das Kinderkrankengeld – all das führt zu einem steten Zustrom von kleinen Patienten.

O-Ton 37 Jakob Maske:

Da hat Herr Lauterbach jetzt angekündigt, dass bis zu drei oder vier Tagen Eltern auch ohne Arztbesuch sich Kinderkrank-Tage nehmen dürfen. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, der aber eben noch nicht ausreicht.

Atmo 04: Telefon**Sprecherin:**

Eine telefonische Krankschreibung sollte für alle 15 Tage, die einem Elternteil zustehen, möglich sein, fordert der Sprecher des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte. Jakob Maske sieht aber auch die Eltern in der Pflicht. Sie sollten verantwortungsvoller mit den knappen Kinderarzt-Kapazitäten umgehen. Ob Verunsicherung oder übersteigerte Anspruchshaltung – seit Corona ist ein Trend zu mehr Arztbesuchen zu verzeichnen.

O-Ton 38 Jakob Maske:

Dass man da einfach eine gewisse Education auch für Eltern hat, Kurse anbietet oder auch natürlich Medizin mit in die Grundschulzeit nimmt und dort lehrt bei Kindern. Was heißt denn Gesundheit und wie ernähren wir uns gesund? Wir wissen und da bleiben wir als Ärzte ja auch unverdächtig, dass wir, wenn wir Geld investieren, und zwar nicht Geld in die Medizin, sondern in die frühkindliche Bildung, dass wir da sehr, sehr viel Krankheiten vermeiden können...

Atmo 03: Gesundheitskiosk**Sprecherin:**

Im Billstedter Gesundheitskiosk kommt die junge Mutter aus dem Besprechungszimmer. Ihre neunmonatige Tochter Efsun schläft im Kinderwagen.

O-Ton 39 junge Mutter:

Die Frau Lecher ist immer so ganz nett. Sie erklärt, was ich wollte wissen, weil mein Baby ganz klein geboren hat. Da müssen wir jeden Monat jetzt Gewicht gucken, wie trinkt sie. Ich habe so viele gelernt, die Personal sind sehr nett. Und immer wenn etwas dringend ist, ich rufe einfach an. Und Frau Lecher erklärt, was soll ich machen.

Sprecherin:

Die junge Mutter verabschiedet sich. Mittlerweile machen Kinder und Jugendliche fast die Hälfte der Ratsuchenden aus, erzählt Elena Lecher.

O-Ton 40 Elena Lecher:

Ich habe selber auch drei Kinder und ich rede auch ganz viel von meiner Erfahrung. Ich sage: Ja, bei meinen Kindern mache ich das und das. Da müssen sie sich keine Sorgen machen. Einfach zugucken, wie das Kind sich fühlt. Wenn ja die Temperatur bei 39 Grad ist, aber das Kind spielt, trinkt es. Da muss man nicht direkt dann zum Beispiel Paracetamol-Zäpfchen geben oder nicht sofort zum Arzt gehen. Nur wenn das wirklich schlapp ist oder Temperatur Fieber lässt sich nicht senken, da wirklich zum Arzt zu gehen oder ins Krankenhaus zu fahren. Aber bei vielen Sachen muss man nicht direkt zum Arzt laufen.

Sprecherin:

Jeden Dienstag berät auch noch eine Hebamme im Gesundheitskiosk. Drei Stunden dauert die offene Sprechstunde. Einmal im Monat kommt der Schularzt vorbei. Gemeinsam für die Gesundheit, das ist für Leiterin Cagla Kurtcu das Erfolgsrezept:

O-Ton 41 Cagla Kurtcu:

Genau. Wir sind ein Riesennetzwerk. Auf jeden Fall wir, der Gesundheitskiosk, die Pflege und dann in der Zusammenarbeit auf jeden Fall mit den Ärzten, wie ich schon erwähnt habe, und dann mit den sozialen Einrichtungen, das heißt den sozialen Beratungsstellen, den Kitas, den Schulen, was sehr wichtig ist, der Elternschule hier in der Nähe, der Elternlotsen und auch den Apothekern, dass wir mit denen auch sehr eng zusammenarbeiten. Also das sind sehr wichtige Netzwerke, mit dem wir kooperieren, zusammenarbeiten.

Sprecherin:

Rund eine Million Euro kostet der Betrieb des Gesundheitskiosks pro Jahr. In Hamburg-Billstedt finanziert vor allem die AOK das Angebot. Wenn es nach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach geht, sollen in Zukunft 1.000 dieser Einrichtungen eröffnet werden – vor allem in sozial schwachen Regionen. Doch noch streiten sich Kommunen und Krankenkassen über die Finanzierung.

Atmo 05: Blättern/Büro**Sprecherin:**

An der Universität Greifswald beugt sich Neeltje van den Berg über ihre Unterlagen. Der Abschlussbericht über die Krankenhaus-Kooperation steht demnächst an. Er wird zeigen, ob eine telemedizinische Vernetzung der Kinderstationen Vorteile für die Versorgungssituation bringen kann. Auch diese Daten werden die Wissenschaftler veröffentlichen. In der Hoffnung, die Gesundheitsversorgung in Zukunft effizienter zu gestalten.

Abspann:

Jingle SWR2 Wissen

„Kindermedizin reformieren – Die Versorgung der Kleinsten sicherstellen“. Von Anja Schrum und Ernst-Ludwig von Aster. Sprecherin: Elisabeth Findeis. Redaktion: Sonja Striegl. Regie: Günter Maurer.

* * * * *

Links:

https:

[//www.dkhw.de/presse/schlagzeilen-archiv/schlagzeilen-details/ein-drittel-der-eltern-in-deutschland-sieht-versorgungsluecken-bei-kinder-und-jugendaerzten/](https://www.dkhw.de/presse/schlagzeilen-archiv/schlagzeilen-details/ein-drittel-der-eltern-in-deutschland-sieht-versorgungsluecken-bei-kinder-und-jugendaerzten/)

https:

[//www.bundestag.de/resource/blob/927138/cd9d4ee27b973afb9ea3b56426fb4288/W-D-9-079-22-pdf-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/927138/cd9d4ee27b973afb9ea3b56426fb4288/W-D-9-079-22-pdf-data.pdf)

https:

[//www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_DAKJ_Versorgungsepidemiol_Analyse_der_Kinder-_u_Jugendmedizin.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_DAKJ_Versorgungsepidemiol_Analyse_der_Kinder-_u_Jugendmedizin.pdf)