



Der Intensivmediziner und Kinderkardiologie Dr. Ocker betäubt vor einer Bronchoskopie einen kleinen Asthma-Patienten mit einem Narkosegas. Anschließend kann er die Lunge spiegeln.

Große Medizin für kleine Knirpse

Der Pädiater zählt zu den beliebtesten Fachärzten unter Medizinstudenten. Was viele unterschätzen: Die Behandlung eines kranken Kindes geht oft mehr an die Nieren als vergleichbare Fälle aus der Erwachsenenheilkunde. Trotzdem trägt die Kinderheilkunde das Attribut „Traumfach“ zu Recht – sofern man den richtigen Draht zur Klientel findet ...

Dr. Volker Ocker ist zufrieden. Alle Patienten auf der Intensivstation des Stuttgarter Olgahospitals sind versorgt. Es ist eine ruhige Nacht für den diensthabenden Oberarzt – bis ein zehnjähriges Mädchen mit Schüttelfrost, Fieber und Erbrechen eingeliefert wird. Sie leidet an einer Meningokokkenmeningitis und droht zu sterben, obwohl sie bereits hochdosiert Penicillin bekommt. Als ihr kleines Herz stehen bleibt, belebt sie Dr. Ocker

So schnell Kinder krank werden, so schnell werden sie oft wieder gesund.

wieder – insgesamt fünfmal in dieser Nacht. Er schließt sie an die Hämodialyse und die Hämofiltration an, um ihr Leben zu retten. Mit Erfolg: Morgens um 5.00 Uhr ist ihr Zustand stabil. Sechs Jahre später ist aus dem Mädchen eine junge Frau geworden, die ihre mittlere Reife macht. Sie hat die Hirnhautentzündung gut überstanden. Nur noch ein paar Narben an den Beinen erinnern an die Schreckensnacht – eine Folge der durch die septische Gerinnungsstörung verursachten Hautdefekte.

Ein anderer Tag, derselbe Ort: Wieder wird eine kleine Meningitis-Patientin ins Olgahospital eingeliefert. Jetzt heißt der diensthabende Arzt Dr. Friedrich Reichert. Mit allen Mitteln der modernen Medizin behandelt er die Infektion – doch dieses Mal kommt alle Mühe zu spät. Die Kleine verstirbt einige Wochen später auf der Intensivstation an inneren Blutungen. Zuvor waren ihr im Rahmen eines Waterhouse-Friderichsen-Syndroms nach und nach die Extremitäten abgestorben.

Von Minimaschinen und Waisenkrankheiten

Diese beiden Verläufe zeigen: Freud und Leid liegen bei Pädiatern dicht beieinander. Kinderärzte müssen damit leben, dass ihre Patienten manchmal auch sterben – und für alle Beteiligten ist so ein Tod oft schlimmer als der eines Erwachsenen.

Wahr ist aber auch: So schnell Kinder manchmal erkranken, so schnell und komplett werden sie oft

auch wieder gesund – und belohnen einen damit für die Arbeit, die man investiert hat. Einige sind schon zwei Tage nach einer Herz-OP wieder fit und rennen über den Stationsflur.

Dass die freudigen Ereignisse bei der Therapie schwerkranker Kinder immer häufiger werden, ist ein Verdienst vieler neuer Therapieverfahren, die Pädiater in den letzten Jahren entwickelt haben. Ein Beispiel ist der künstliche Surfactant, mit dem extreme Frühchen behandelt werden können. Werden sie vor dem siebten Monat geboren, haben sie noch keinen Alveolen-Schutzfilm gebildet und erkranken häufig an einem infantilen respiratorischen Distress-Syndrom (IRDS). Der Surfactant wird über einen dünnen Katheter in die Luftröhre appliziert und danach der Patient per Maske beatmet. Oft kann so die belastende Beatmung mit Intubation vermieden werden. Ein weiterer Fortschritt ist die Miniaturisierung der Herz-Lungen-Maschinen: Diese in der Kinderherzchirurgie eingesetzten Geräte passen sich an die Blutvolumina von Neu- oder Frühgeborenen an. Zuvor mussten die Chirurgen auf Erwachsenengeräte zurückgreifen. Mit fatalen Folgen: Nachdem das kindliche Blut die große Maschine durchlaufen hatte, erkannte es der Körper oft nicht mehr als eigen an und reagierte mit einer unspezifischen Entzündung.

Das Stuttgarter Olgahospital hat als Kinderkrankenhaus der Maximalversorgung viele solche „Hightech-Features“ in petto – und Ärzte, die damit umgehen können. Daher kommen in die Klinik oft auch Kinder, die an sogenannten „Orphan Diseases“ leiden – seltene Krankheiten, deren Behandlung spezielle Fähigkeiten erfordert. Dazu zählen Erbkrankheiten wie Kinderrheuma oder das chronisch-infantile neuro-kutaneo-artikuläre Syndrom (CINCA), ein Gendefekt, der zu einer erhöhten Produktion von Interleukin-1 β führt. Die Patienten leiden von Geburt an unter grippeähnlichen Symptomen und entwickeln oft Nierenschäden oder Hör-



VERLOSUNG

Fit for Kids!
Für die Arbeit mit kleinen Patienten braucht man das richtige Händchen. Wir geben Ihnen die passenden Werkzeuge in dieselbigen und verlosen das **Advance II Kinder Stethoskop** und einen kindgerechten **Giraffen-Reflexhammer** der Firma **DocCheck**. Den theoretischen Unterbau für Prüfung und Ernstfall können Sie sich mit einem von fünf Exemplaren der **Dualen Reihe Pädiatrie** anlesen. Teilnahme unter: www.thieme.de/viamedici/ **zeitschrift/spezial**, Stichworte „Untersuchung“ und „Pädiatrie“. **Teilnahmeschluss: 6.8.2012**





„Tief ein- und ausatmen.“ Dr. Volker Ocker hört sich noch einmal die Lungengeräusche bei diesem Jungen an, bevor es am nächsten Morgen zur Bronchoskopie geht.

▶▶▶ verluste [1]. Insgesamt gibt es in Europa zwischen 6.000 bis 8.000 verschiedene „Orphan Diseases“, etwa ein Kind von 2.000 ist betroffen [2]. In Kinderkliniken der Maximalversorgung wie in Stuttgart werden diese Patienten gebündelt und die Erfahrungen mit ihnen gesammelt.

Geheimtipp: erst kontakten, dann tasten

Doch bei aller Hightech-Medizin: Die alltägliche Arbeit ist für die Pädiater am Olgahospital dieselbe wie an einer peripheren kinderärztlichen Abteilung oder Praxis: Um herauszufinden, was den kleinen Patienten fehlt, müssen sie zuerst mit Spatel, Stethoskop und bloßen Händen untersucht werden. Davor haben viele Kinder Angst, verstecken sich hinter ihrer Mutter oder zappeln herum. Der Arzt braucht also viel Geduld und Erfahrung, um den richtigen Zugang zu den Kleinen zu finden. Auch Dr. Reichert musste sich anfangs ein paar Tricks bei Kollegen abschauen. Heute weiß er, dass er einem kleinen

Patienten am besten wie beiläufig die Hand auf den Bauch legt und dabei nach dem Lieblingsfach oder Hobby des Kindes fragt. Wenn das Kind dann überlegt, kann er den Bauch abtasten, die Lunge abhören oder den Blutdruck messen. Da die wenigsten Kinder auf die Frage „Wo tut's denn weh?“ genaue Angaben machen können, sind die Eltern unverzichtbar für die Fremdnahme. Sie können sagen, seit wann das Fieber besteht oder das Kind hustet. Andere Patienten sprechen für sich selbst; wieder andere quengeln und jammern solange die Eltern danebensitzen. Dann muss der Arzt Mutter und Vater aus dem Untersuchungszimmer schicken – und strenge Worte an den Patienten richten. „Man glaubt gar nicht, wie schnell Kinder bei klaren Richtlinien die Ohren anlegen“, weiß Dr. Ocker. Aber so eine Ansage ist selten nötig.

Gefragt: Jugendtrainer oder Gruppenleiter

Um Kinderseelen zu verstehen, braucht man etwas Übung – und einen gewissen Draht zu den Kleinen. Daher verbessern Bewerber ihre Jobchancen, wenn aus ihrem Lebenslauf echtes Interesse an der Arbeit mit Kids hervorgeht. „Ich habe beim Blick in die Bewerbermappe immer auf soziales Engagement geachtet – sei es das Trainieren einer Jugend-Sportmannschaft oder das Leiten einer Zeltgruppe“, erzählt Dr. Ocker, der zehn Jahre lang die Bewerber auf Assistenzarztstellen am „Olgale“ ausgesucht hat. Wobei sich die soziale Kompetenz nicht auf die Kleinen beschränken sollte – auch ein Gespür für die Großen ist gefragt. Denn wenn sich ihr Kind unter Schmerzen windet oder nicht mehr ansprechbar ist, ist es Schwerstarbeit, die Eltern einfühlsam über den wahren Ernst der Lage aufzuklären – besonders, wenn man alleine Dienst hat und mehrere Fälle gleichzeitig versorgen muss. Das andere Extrem ergibt sich oft am Wochenende, wenn die Klinik den Notdienst der Niedergelassenen übernimmt und der Aufnahmeraum voller Patienten ist, von denen viele nicht ernsthaft krank sind. Oft bringen Eltern ihren Nachwuchs schon mit einem harmlosen

INFOS ZUR PÄDIATRIE

Weiterbildungszeit:

➤ Die Pädiatrie umfasst die Erkrankungen vom **extremen Frühchen bis zum 18-Jährigen**. Die Weiterbildung dauert **fünf Jahre**, davon können sechs Monate in der Intensivmedizin, 12 Monate in den Schwerpunktweiterbildungen des Gebietes und bis zu einem Jahr im ambulanten Bereich angerechnet werden. Außerdem können bis zu 12 Monate in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeleistet werden.

Subspezialisierungen der Pädiatrie:

➤ Aufbauend auf der Facharztausbildung können Pädiater sich z. B. in den Schwerpunkten **Kardiologie oder Neuropädiatrie** weiterbilden. Dafür müssen sie

36 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten ableisten, 12 Monate davon können bereits aus der Facharztausbildung angerechnet werden. **Kinderendokrinologen oder -pneumologen** müssen eine zweijährige Zusatzweiterbildung absolvieren.

Wie viele Pädiater gibt es?

➤ Im Jahr 2010 zählte man knapp **12.503** Kinder- und Jugendärzte in ganz Deutschland, davon sind rund **6.692** Frauen.

Links:

➤ Homepage des BVKJ: www.kinderaerzte-im-netz.de
➤ Portal für seltene Erkrankungen und Orphan Drugs: www.orpha.net

Husten oder leichtem Fieber in die Ambulanz. Trotzdem muss man den Sorgen der Eltern gerecht werden und ihnen ruhig erklären, dass dem Kind quasi nichts fehlt und es bald wieder gesund wird. Das verschiebt für Dr. Reichert die Prioritäten und hält ihn von der Niederlassung ab. Er schätzt, dass von zehn Kindern, die in den Notdienst kommen, nur eins oder zwei wirklich krank sind und auf Station bleiben müssten. „Die oft unnötigen Arztbesuche haben viel mit der Verunsicherung durch die Gesellschaft und die Medien zu tun“, sagt er.

Diesen Eindruck bestätigt auch Dr. Gudrun Jacobi: „Der Instinkt zur Selbstheilung ist etwas verloren gegangen“, sagt die niedergelassene Kinderärztin. Sie sieht es deshalb als zentrale Aufgabe von Pädiatern an, das Bewusstsein der Eltern für einfache Methoden zu schärfen: Kalte Wickel, Ruhe und Zuwendung würden oft reichen, um einen fiebrigen grippalen Infekt auszukurieren. Auch in anderen Bereichen ihrer Tätigkeit schwört Dr. Jacobi auf eine Medizin, die die kleinen Patienten nicht isoliert, sondern eingebettet in ihren sozialen Kontext betrachtet. Das gilt z. B., wenn sie das Hör- und Sehvermögen oder die Sprachentwicklung von Kindern überprüft. Da sie im Bereich der Neuropädiatrie spezialisiert ist, hat die Ärztin eine eigene „Kopfschmerzsprechstunde“ – in der sie immer darauf achtet, ob eine neurologische Ursache vorliegt oder ob etwas anderes dahintersteckt: „Wird ein Elternteil arbeitslos, ist ein Familienmitglied psychisch oder körperlich krank oder gibt es Stress mit den Mitschülern, können dies Ursachen für Kopfschmerzen, Schulangst oder Schlafstörungen sein“, erklärt sie.

Pädiatrische Baustellen

Solche Hintergründe zu erfassen, kann man als angehender Kinderarzt besonders gut in einer Praxis erlernen, wo man die Patienten über Jahre begleitet und die Familien gut kennt. Auch

Der Leistungsdruck in den Schulen führt zu psychischen Problemen.

gut lernen kann man im niedergelassenen Bereich, wie eine Kinderarztpraxis als primäre Anlaufstation funktioniert, wie man Patienten chronologisch versorgt und wie man entscheidet, ob man selbst behandeln kann – oder an einen Spezialisten überweisen muss. Deswegen setzt sich der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) dafür ein, dass Teile der Ausbildung in Zukunft auch in Kinderarztpraxen absolviert werden können. Das ist heute schon in Einzelfällen möglich, aber eher die Ausnahme, weil niedergelassene Pädiater die Weiterbildung selbst zahlen müssen. „Das ist ungerecht“, erläutert Dr. Klaus Rodens, Vorsitzender der BVKJ. „Schließlich werden allgemeinärztliche Weiterbildungen mit etwa 3.500 Euro pro Monat unterstützt.“

Das ist nicht die einzige Herausforderung, der sich die Organisatoren der pädiatrischen Weiterbildung in den nächsten Jahren stellen müssen: Heiß diskutiert wird z. B. auch die Frage, welche Konsequenzen sich aus der Subspezialisierung in der Pädiatrie ergeben. Pädiater bilden sich zunehmend zu Kinderkardiologen, -diabetologen oder -endokrinologen fort (**Kasten**). Das verbessert zwar die Versorgungsqualität – die Diagnose wird schneller gestellt und die Behandlung rascher eingeleitet. Aber nicht jede Ausbildungsstätte hat die Ausstattung, um die immer anspruchsvolleren Vorgaben an eine spezialisierte Weiterbildung zu erfüllen – was es für Assistenzärzte schwieriger macht, Teilkompetenzen zu erwerben.

Eine weitere Baustelle des BVKJ sind die U-Vorsorgeuntersuchungen. Sie dienen dazu, Fehlentwicklungen bei Kindern früh zu erkennen. Die bislang gängigen Untersuchungen U1 bis U9 decken alle Check-ups und Impfungen vom Baby bis zum Vorschulkind ab. Zudem gibt es die J1-Untersuchung für jüngere Teenager. Der Verband setzt sich dafür ein, dass nun auch die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 von allen



▶▶▶ Pädiater mit Subspezialisierungen haben oft einen langen Arbeitstag: Doch Dr. Ocker lässt sich davon nicht in Hektik versetzen. Egal, ob er eine Bronchoskopie durchführt oder Studenten Röntgenbilder erklärt – er nimmt sich die Zeit, die er braucht.



Ein kurzer Blick in den Gehörgang gibt Aufschluss, ob mit dem Trommelfell der Kleinen alles in Ordnung ist.



Dieses kleine Mädchen wurde am Herzen operiert. Dr. Ocker überprüft mit dem Ultraschallgerät, ob das kleine Organ die OP gut überstanden hat.

▶▶▶ Kassen übernommen werden. Sie decken die kritischen Altersstufen 7–10 und 16–17 Jahre ab. So werden auch die Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung und der Berufsfindung im Auge behalten. Dabei achtet der Pädiater z. B. auf Anzeichen für ADHS, Pubertätsstörungen und Probleme mit Alkohol oder Drogen. Zudem sollen die neuen Untersuchungen helfen, dass in Zukunft auch psychosomatische Probleme erkannt werden. Dass diese zunehmend diagnostiziert werden, begründet Dr. Jacobi zum Teil mit steigendem Leistungsdruck in Schule und Freizeit, aber auch mit der sozialen Isolierung: „Viele Kinder gehen kaum mehr mit ihren Altersgenossen nach draußen zum Spielen“, erklärt die Kinderärztin. „Manche sitzen alleine hinter ihrem PC zu Hause und spielen stundenlang. Auch das kann eine Ursache für psychosomatische Störungen und Gefühle von Leere und Traurigkeit sein.“

Mehr Frauen, mehr Teilzeit

Solche Entwicklungen zeigen: Pädiatern dürfte es trotz demografischen Wandels nicht langweilig werden. Zwar werden im Jahr 2030 nur noch etwa 12,9 Mio. Menschen jünger als 20 sein, heute sind es noch 15,6 Mio. [3]. Doch der gesamte Arbeitsaufwand wird wegen der häufiger indizierten psychosozialen Behandlungen nicht geringer werden. Hinzu kommt, dass durch den Ärzte- und Personalmangel der Kliniken tendenziell immer weniger Ärzte immer mehr Arbeit erledigen müssen. Addiert man zum 8-Stunden-Tag eines Pädiaters noch die Stunden aus dem Bereitschaftsdienst und die „normalen“ Überstunden hinzu, kommt einiges zusammen. Dr. Ocker erreicht als gefragter Experte für Kinderkardiologie und Intensivmedizin z. B. den Spitzenwert von 300 Stunden im Monat. Auch alle anderen Pädiater arbeiten hart für ihr Geld – zu hart, findet der BVKJ. Deswegen möchte er erreichen, dass die Arbeitsbedingungen familien- und freizeitfreundlicher werden.

Triebfeder dieses Bemühens ist nicht zuletzt die wachsende Feminisierung des Berufes: Im Moment sind 60% aller Medizinstudenten weiblich, in der pädiatrischen Weiterbildung sind es über 80%. Da nach wie vor mehr junge Ärztinnen als Ärzte Erziehungsarbeit leisten, wird deshalb die Vollzeitarbeit in der Pädiatrie von der Teilzeit als Standardmodell abgelöst werden – was den Vätern unter den jungen Pädiatern ebenso gefallen dürfte. Denn die „Verteilzeitung“ ermöglicht auch ihnen, Beruf und Privates besser unter einen Hut zu bekommen. Und diese Entwicklung hat einen weiteren positiven Aspekt: Unterm Strich werden dadurch mehr Plätze für Interessenten frei. „Wir haben jetzt schon mehr Stellen als Bewerber“, sagt Dr. Ocker.

Das ist die gute Nachricht zum Schluss: Künftig werden mehr Ärzte und Ärztinnen als früher diesen schönen Beruf ausüben können. Die Pädiatrie hat viele Vorteile: Man hat es mit offenen, unverkrampften Patienten zu tun, die einem jederzeit ehrlich sagen, wenn ihnen etwas nicht passt. Und was die kommunikativen Methoden anbelangt, hat man eine Narrenfreiheit, die in anderen Disziplinen undenkbar wäre. Wenn Dr. Jacobi zum Beispiel einem Baby Blut für den Guthrie-Test abnehmen muss, singt sie ein Kinderlied und animiert die Eltern, mitzusingen. Eine verblüffend einfache Methode, die alle Beteiligten entspannt. Oft bekommt der kleine Patient den Piks so kaum noch mit. Da sind erwachsene Patienten dann doch ein bisschen komplizierter ...



Christine Zilinski



Christine Zilinski ist Volontärin bei Via medici. Sie hat großen Respekt vor der Nervenstärke von Pädiatern – und ist froh, in ihrem Beruf keine so große Verantwortung tragen zu müssen.

Kontakt: christine.zilinski@thieme.de

Wir bedanken uns herzlich bei den Ärzten des Olga-hospitals Stuttgart für die Gelegenheit, ihnen bei der Arbeit über die Schulter schauen zu dürfen.

Quellen:

[1] Information von www.capsfamilynetwork.com/de/nomid-symptoms.shtml, einem Portal über Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (z. B. CINCA)

[2] Zahlen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Freiburg

[3] Statistisches Bundesamt www.destatis.de