

PRAXISPÄDIATRIE – EINE STANDORTBESTIMMUNG

Thomas Baumann, Arnold Bächler

«Eins zwei drei, im Sauseschritt / Läuft die Zeit,
wir laufen mit.»

Der Zweizeiler von Wilhelm Busch bringt das auf den Punkt, was wir in den letzten drei Jahrzehnten in der Praxispädiatrie erlebt haben. Nicht nur die klinische Pädiatrie, auch die Praxispädiatrie hat einen grossen Wandel durchgemacht, der einerseits durch wissenschaftliche und technische Errungenschaften, andererseits durch gesellschaftliche Veränderungen bewirkt wurde.

Unbehagen in der Praxispädiatrie

Zu Beginn unserer Praxistätigkeit – vor mehr als 30 Jahren – machte sich unter jungen Praxispädiatern landesweit ein grosses Unbehagen mit der ambulanten kinderärztlichen Versorgung bemerkbar. Beim Wechsel von der Klinik in die Praxis traten schwerwiegende Defizite unserer Weiterbildung zu Tage. Gegen Ende unserer Facharztausbildung waren wir zwar mit den häufigsten klinischen Fragestellungen vertraut und hatten gelernt die Weichen zu den verschiedenen Spezialabteilungen innerhalb der Klinik richtig zu stellen. Die Wenigsten hatten in ihrer Assistentenzeit jedoch Gelegenheit die volle Verantwortung für Diagnose und Therapie zu übernehmen, weil dafür innerhalb der Klinik stets hierarchisch Vorgesetzte zuständig waren.

In fachlicher Hinsicht fehlten uns vor allem basale Kenntnisse der normalen Entwicklung und den damit zusammenhängenden Fragestellungen. Demzufolge erlebten wir den Wechsel von der Klinik in die Praxis als Sprung ins kalte Wasser. Plötzlich sahen wir uns mit gänzlich unvertrauten Fragen bezüglich Entwicklungs- und Verhaltensproblemen konfrontiert. Wir litten unter der Diskrepanz zwischen dem, was die Eltern von uns erwarteten und dem, was wir ihnen anbieten konnten.

Zudem unterschied sich auch das Spektrum der somatischen Krankheiten stark von jenem, das wir in der Klinik gesehen hatten. Etwas überspitzt gesagt: «Was in der Klinik häufig und wichtig ist, das ist in der Praxis selten und unwichtig.» Wer für die praxispädiatrisch relevanten Fragestellungen gerüstet sein wollte, musste sich das Wissen auf autodidaktischem Wege selber zusammen tragen.

Der Gedankenaustausch unter Kolleginnen und Kollegen, die alle unter dem Malaise der Praxispädiatrie litten, führte 1992 zur Gründung der SVUPP (Schweizerische Vereinigung für Ultraschall in der pädiatrischen Praxis) und 1995 zur Gründung des Forums für Praxispädiatrie (heute Kinderärzte Schweiz).

Neues berufliches Selbstbewusstsein

In den neuen praxisbezogenen Gremien befreiten wir uns vom Gefühl, in der Praxis lediglich eine verdünnte Klinikpädiatrie zu betreiben. Selbstbewusst definierten wir die Praxispädiatrie als eigenständige, medizinische Disziplin mit typischem Krankheitsspektrum, spezifischen Fragestellungen, eigenen Weiter- und Fortbildungsbedürfnissen und dementsprechend auch eigenen standespolitischen Anliegen.

Die Einführung der Ultraschalltechnologie in der kinderärztlichen Praxis musste nicht nur gegenüber den Kostenträgern begründet, sondern auch gegenüber Kollegen aus der eigenen Fachgesellschaft verteidigt werden. Sie ist heute aus modernen Praxen nicht mehr wegzudenken und erfüllt neben Aufgaben in der Früherfassung auch eine wichtige Funktion in der Notfallversorgung.

Als im Rahmen der KVG-Revision 1994 die Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter als kassenpflichtige Leistung anerkannt wurden, galt es entsprechende Tarifpositionen zu erkämpfen, das pädiatrische Präventionsprogramm zu definieren und entsprechende Fortbildungskurse zu etablieren. Neben den Checklisten zu den Vorsorgeuntersuchungen ist auch der Atlas der Entwicklungsdiagnostik entstanden.

Medizinische und technische Innovationen

Viele Errungenschaften aus Forschung, Medizintechnik und Pharmazie haben in der Praxis Einzug gehalten. Das ophthalmologische Screening mit dem Vision Screener hat wesentlich zur Früherfassung von Refraktionsstörungen beigetragen. Das OAE-Hörscreening ermöglicht es angeborenen Hörstörungen schon in den ersten Lebenstagen zu erfassen. Praxisgerechte Audiometrie- und Tympanometrieeräte und die nächtliche Pulsoymetrie erlauben eine bessere Diagnostik und Patientenbegleitung im ORL-Bereich. Innovative Lösungen fürs Praxislabor haben wesentlich zur Verbesserung der hämatologischen und infektiologischen Diagnostik beigetragen. Innerhalb einer einzi-



Thomas Baumann



Arnold Bächler

Korrespondenz:
tombaum@gawnet.ch

gen Pädiater-Generation sind Impfstoffe gegen Hämophilus influenzae-, Pneumokokken-, HPV- und FSME-Infektionen neu verfügbar geworden, um nur die wichtigsten zu nennen. Die Pharmaindustrie hat neue Wirkstoffe und kindergerechte Darreichungsformen entwickelt, die es heute zum Beispiel erlauben das Asthma im Kindesalter in einer Art und Weise zu behandeln, von der wir vor 30 Jahren nur träumen konnten. Und, last but not least, ist die Praxis «elektronisch» geworden. Leider steht die Vielzahl der Anbieter und Softwareprogramme einem Datenaustausch unter den Praxen im Wege.

Alle diese medizinisch-technischen Innovationen haben schrittweise Einzug gehalten, in ihrer Summe aber das praxispädiatrische Angebot deutlich verbessert. Sie sind jedoch nur ein Teil des eingangs erwähnten Wandels der ambulanten Pädiatrie. Mindestens so bedeutungsvoll für den Praxisalltag sind die gesellschaftlichen Veränderungen, die uns in der Praxis ungleich mehr fordern.

Gesellschaftliche Veränderungen

Ausserfamiliäre Betreuung

Die ausserfamiliäre Betreuung kleiner Kinder ist innerhalb zweier Jahrzehnte von der Ausnahme fast zur Regel geworden. Eine Kita muss personell sehr gut ausgestattet sein, wenn sie den kleinen Kindern dieselbe fürsorgliche Aufmerksamkeit entgegenbringen will, die ihnen in einem günstigen familiären Umfeld zuteil würde. Je jünger das Kind ist, umso grösser ist das Bedürfnis nach einer verlässlichen und responsiven erwachsenen Bezugsperson.

Die Kosten für eine ausserfamiliäre Betreuung sind jedoch an vielen Orten so exorbitant, dass das von der Mutter erzielte Erwerbseinkommen nur gerade ausreicht um die Betreuungskosten zu kompensieren. Das hat zur Folge, dass manche beruflich hoch motivierte Mutter auf ihre Berufstätigkeit verzichtet, den beruflichen Anschluss verpasst und dem Kind die Möglichkeit zum Sozialisieren unter Kindern entzieht.

In einer aktuellen UNICEF-Studie zur Familienfreundlichkeit der reichsten Länder der Welt landet die Schweiz auf dem beschämenden Rang 31. Als Kinderärzte sind wir aufgerufen auch ausserhalb unserer Praxis für eine familienfreundliche Politik einzustehen um den seit Jahrzehnten bestehenden Rückstand aufzuholen.

Kind als Projekt

Im Verlaufe der letzten zwei Generationen ist der Familienzuwachs planbar geworden. Schwangerschaften lassen sich auf einen Zeitpunkt hin einrichten, der ins berufliche und familiäre Curriculum passt. Das verleitet dazu, auch die anschliessende Entwicklung des Kindes als Projekt zu betreiben. Die Natur setzt dem gut gemeinten Ehrgeiz der Eltern jedoch Grenzen, denn die Abfolge und Ausprägung der einzelnen Entwicklungsschritte folgt einem biologisch festgelegten Plan, der sich mit erzieherischen Mitteln nicht wesentlich beeinflussen lässt. Und dann spielt auch noch das

Prinzip der «Regression zur Mitte» übermässigen elterlichen Ambitionen einen Streich. Es ist nämlich sehr unwahrscheinlich, dass musikalisch hochbegabte Eltern ein musikalisches Jahrhundert-Genie auf die Welt setzen; viel eher wird das Kind durchschnittlich begabt sein.

Nach jahrelang aufgeschobenem Kinderwunsch steigt die Erwartung an den späten Nachwuchs und verstärkt sich das Bedürfnis ihn ständig zu überwachen. In der modernen Kleinfamilie droht die soziale Vernetzung mit den Grosseltern und anderen Familien zu verschwinden, womit ein natürliches Referenzsystem entfällt. So wird es mehr und mehr zur Aufgabe des Kinderarztes, die Erwartungen der Eltern mit dem Entwicklungsstand des Kindes in Einklang zu bringen.

Frühförderung und Förderwahn

Vor etwas mehr als 10 Jahren ist der Ruf nach Frühförderung aufgekommen, weil man erkannt hatte, dass unterschiedliche Schulerfolge ihre Wurzeln in der frühen Kindheit haben. Man versuchte Kinder aus bildungsfernen, meist fremdsprachigen Verhältnissen früh zu erreichen, um sie in sozialer und sprachlicher Hinsicht zu fördern. Es ging ursprünglich um einen Nachteilsausgleich, man wollte die Lernvoraussetzungen der Kinder beim Schulstart egalisieren. Diese Bildungsinitiative hat zu vielen guten Projekten in der ursprünglichen Zielgruppe geführt, die bis heute erfolgreich weitergeführt werden.

Doch noch viel intensiver wurde die Idee der Frühförderung von Eltern aufgegriffen, deren Kinder schon bis anhin gut gefördert waren. Bei vielen hat sich ein wahrer Förderwahn breit gemacht, der weit ins Schulalter reicht und vor dem Übertritt ins Gymnasium noch ein Crescendo erfährt. Mit der Absicht dem eigenen Kind den bestmöglichen Schul- und Lebenserfolg zu sichern, wird ihm ein atemberaubendes, ausser-schulisches Förderprogramm verpasst, das jede autonome Freizeitgestaltung verunmöglicht.

Bildschirmzeit

In jüngster Zeit mehrten sich Studien die zeigen, dass nicht erst Jugendliche, sondern schon Kinder im Vorschulalter täglich viele Stunden vor einem Bildschirm verbringen. TV-Geräte wurden längst überholt von Handys und Tablets. Selbst unter Experten gehen die Meinungen darüber, ob diese Entwicklung erfreulich oder bedenklich sei, weit auseinander. Die meisten Eltern sind ambivalent bezüglich der Frage, wie viel Bildschirmzeit ihrem Kind zuträglich sei. Angesichts der Omnipräsenz der digitalen Medien stehen wir auf verlorenem Posten, wenn wir die Notwendigkeit des freien Internetzugangs in Frage stellen wollen. Im Vorschulalter sind digitale Medien so beliebt, weil sie das einfachste Mittel sind, Kinder ruhig zu stellen und im Schulalter sind sie für viele Eltern unverzichtbar, um ihre Kinder zu überwachen und die Jugendlichen wollen nichts verpassen und im Chat-Room immer dabei sein. Hinzu kommt das immense Interesse der Wirtschaft an einer umfassenden Digitalisierung und kommerziellen Nutzung der Schulwelt. Solange sich die Erwachsenen permanent mit ihrem

Handy und PC beschäftigen sind sie kaum glaubwürdig, wenn sie die Kinder vor übermässigem Bildschirmkonsum warnen.

Schulischer Leistungsdruck

In der kinderärztlichen Sprechstunde begegnen wir täglich der eindrücklichen Variabilität der normalen kindlichen Entwicklung und der Vielfalt der individuellen Entwicklungsprofile. Muster mit Stärken und Schwächen sind Teil der Normalität. Die realitätsfremde Erwartung der Schule, dass alle Kinder gleichen Alters in allen Bereichen gleiche Leistungen erbringen müssen, setzt viele Kinder unter Druck. Sie reagieren mit Verhaltensproblemen, psychosomatischen Beschwerden oder sogar Schulabsentismus. Um weiteren schulischen Misserfolg abzuwenden, erwarten Schule und Eltern von uns eine sofortige Intervention. Die Versuchung für uns Kinderärzte ist gross in dieser Leistungs-Tretmühle willfährig mitzuwirken und die gewünschten Diagnosen und Therapien beizusteuern.

Kommerzialisierung der Kindheit

Die Einheits-Turnschuhe von einst, die nur in den Farben blau oder schwarz erhältlich waren, sind von einer unüberblickbaren Zahl von Marken tragenden Modellen verdrängt worden. Die Wirtschaft ist längst in die Kinderwelt vorgedrungen, nicht nur bei der Kindermode, sondern auch bei den Nahrungsmitteln, den Sportartikeln, den elektronischen Geräten und allen andern Konsumgütern. Auch mit dem Angebot von Kinder-Events lässt sich Geld verdienen. Die Werbung versteht es perfekt Bedürfnisse zu wecken und Markenartikel zu Statussymbolen aufzuwerten. Viele Jugendliche sehen heute teure Kosmetika, Tattoos und Eiweisspräparate zum Muskelaufbau als Teil ihres Grundbedarfs. Für viele Eltern ist es schwierig geworden, der werbetechnisch aufgeheizten Konsumfreude ihrer Kinder Grenzen zu setzen. Wer keine Grenzen des Konsums erlebt hat, dem fällt es auch schwer andere Bedürfnisse aufzuschieben.

Entwicklungsbegleitung

Bei der Mehrheit der Kinder die sich normal entwickeln, sind Krankheiten zum Glück meistens banaler Natur und von kurzer Dauer. Doch auch bei ihnen sind die im Verlaufe der Vorsorgeuntersuchungen entstandenen Notizen zum individuellen Entwicklungsverlauf und die sorgfältig dokumentierten Wachstumsparameter von unschätzbarem Wert, wenn plötzlich gesundheitliche, erzieherische oder schulische Probleme auftauchen. Mit diesem Fundus prospektiv erhobener Daten gelingt es häufig, die Erwartungen von Schule und Eltern mit den Bedürfnissen des Kindes in Einklang zu bringen und den Misfit aufzuheben. Damit lässt sich auch manche Pathologisierung und unnötige Therapie vermeiden. Im Zuge der rasch fortschreitenden Fragmentierung der klinischen Pädiatrie in ihre Subspezialitäten wird eine verlässliche ärztliche Begleitung über alle Entwicklungsjahre immer wichtiger.

Bei Kindern mit komplexen, chronischen Krankheiten oder schweren Entwicklungsbehinderungen,

die in vielen Spezialsprechstunden und Therapiestellen angebunden sind, wäre eine Begleitung durch den Praxispädiater über alle Entwicklungsstadien wichtig. Leider fällt es uns aber gerade bei Kindern, die eine integrale Betreuung besonders nötig hätten, schwer diese Aufgabe wahrzunehmen. Weil sie in einer Vielzahl, untereinander schlecht vernetzter Spezialsprechstunden abgeklärt und nachkontrolliert werden, bekommen wir sie nur noch sporadisch zu sehen und werden von der Klinik oft ungenügend informiert. Dadurch leidet auch die fachliche Kompetenz des Praktikers, der seine Kenntnis des Diabetes oder der onkologischen Krankheiten mit der Zeit verliert.

Unspektakuläre Medizin

Von der Gesellschaft wird die Praxispädiatrie als nützliches, aber unspektakuläres, medizinisches Angebot angesehen. Tatsächlich steht in unserem Praxisalltag einem bescheidenen Arsenal an interventionellen Handlungen, wie Impfungen und kleinchirurgischen Eingriffen eine breite Palette von zunehmend wichtigen Beratungen gegenüber.

Jede Beratung hat einen sachlich-informativen und einen zwischenmenschlichen Aspekt. Für den Erfolg der Beratung ist der Beziehungsaspekt erfahrungsgemäss viel wichtiger als die inhaltliche Information, die oft auch aus anderen Quellen bezogen werden kann. Leider wird aber der interventionelle Charakter einer gelungenen Beratung unterschätzt.

Im Gegensatz zu den meisten somatischen Fragestellungen, auf die wir in der Regel eine evidenzbasierte Antwort bereit haben, setzt die Beantwortung erzieherischer Fragen ein persönliches Konzept des Beraters voraus.

Die meisten Kinderärzte sind heute überzeugt, dass sich die Erziehung an den Grundbedürfnissen der Kinder orientiert und nicht in erster Linie nach den Erwartungen der Erwachsenen richten muss, und dass das Kind nicht über sein Potenzial hinaus gefördert werden kann.

Diese Erziehungsparadigmen haben in der individuellen Beratung Einzug gehalten.

Als Berufsgruppe neigen wir jedoch dazu, uns von familien- und schulpolitischen Debatten in der Öffentlichkeit fernzuhalten, auch dann, wenn es um wichtige Interessen der Kinder geht, wie beim Lehrplan 21, der staatlichen Förderung der ausserfamiliären Betreuung oder dem Mutterschaftsurlaub.

Die wenigen Berufskollegen, welche den Schritt an die Öffentlichkeit wagen, stellen fest, dass die Meinung der Kinderärzte auf reges Interesse stösst und abgesehen von den Bildungspolitikern gut aufgenommen wird.

Während das eingangs erwähnte Zitat von Wilhelm Busch darauf anspielt, Mitläufer im Zeitgeschehen zu sein, ermuntert uns der Satz von Günter Eich «Seid Sand, nicht Öl im Getriebe der Welt» auch einmal un-

bequem zu sein, wenn uns das Wohl der Kinder gefährdet scheint.

Über die Autoren

Thomas Baumann, Dr. med. Pediatrician FMH. Prof. h.c. Fanconi Prize 2012, Multiple publications and books in the field of pediatrics. Several engagements in developing countries (Cuba, Mongolia, Tadjikistan). Partly retired since 2016.

Arnold Bächler, 1971 – 1981 Klinikpädiatrie (St. Gallen und Zürich), 1981 – 2019 Praxispädiatrie (St. Gallen), 1995 Mit-Initiant «Forum für Praxispädiatrie» (heute «Kinderärzte Schweiz»).

Der Inhalt dieses Artikels widerspiegelt die Auffassung des Autors und deckt sich nicht zwingend mit der Meinung der Redaktion oder der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie.

Autoren

Prof. h.c. Dr. med. Thomas Baumann, St. Niklausstrasse 12, 4500 Solothurn
Dr. med. Arnold Bächler, Tannenstrasse 18, 9000 St. Gallen