



Genaueres Beobachten ist wichtig, weil Kinder auf viele Fragen nur vage antworten: Kinderärztin Catinca Bardea, Standortleiterin der Swiss Medi Kids in Winterthur.

Frau Doktor, machen Sie doch bitte das Kind schnell reisefähig – morgen gehts nach Hawaii

Alltag im Notfall In der Zürcher Kinder-Permanence herrscht permanent Hochbetrieb. Schwieriger als die kleinen Patientinnen und Patienten sind oft die Eltern. Während Corona brauchte es Sicherheitspersonal.

Bettina Weber (Text) und **Dominique Meienberg** (Fotos)

«Das Trommelfell ist geplatzt», sagt Catinca Bardea. Sie kann nur einen raschen Blick ins Ohr werfen, aber der genügt ihr. Die kleine Patientin mag nicht recht stillhalten, windet sich in den Armen der Mutter und klettert zwischendurch von der Liege, um sich darunter – erstaunlich vergnügt – zu verstecken.

Das Mädchen mit der Mittelohrentzündung ist die 37. Patientin, die an diesem Samstagmorgen in der Praxis von Swiss Medi Kids behandelt wird. Die Kinder-Permanence liegt gegenüber dem Zürcher Hauptbahnhof; ein lustiger Zufall will es, dass sich im Parterre desselben Gebäudes das Spielzeugparadies von Franz Carl Weber befindet.

Die Praxis ist seit 8 Uhr offen, wie an den restlichen sechs Tagen der Woche, und schliesst um 20 Uhr. Bisweilen geht es hier turbulent zu und her. Zu Beginn der Sportferien etwa, Anfang Februar, reichte die Warteschlange bis ins Treppenhaus hinaus.

Das Bedürfnis nach der Kindernotfallpraxis ist gross: Ge gründet 2011, gibt es Swiss Medi Kids auch in Winterthur und Luzern, letztes Jahr wurden an den drei Standorten insgesamt 65'078 kleine Patientinnen und Patienten versorgt, knapp 50'000 davon allein im Kanton Zürich. Zum Vergleich: Das Kinderspital verzeichnete im selben Zeitraum rund 60'000 ambulante Notfälle. Mit dem Unterschied, dass dort eine Konsultation mit 204 Taxipunkten zu Buche schlägt, bei Swiss Medi Kids aber nur mit 166.

Dass das zusätzliche Angebot so rege genutzt wird, hat zwei Gründe: Eltern sind heute schneller beunruhigt, und schweizweit herrscht ein dramatischer Mangel an Pädiaterinnen und Pädi-

atern. Wobei man getrost nur die weibliche Form verwenden könnte – der Frauenanteil in diesem Fachbereich beträgt 90 Prozent. Überhaupt scheinen kranke Kinder Frauensache zu sein: Unter der Woche würden nahezu ausschliesslich Mütter bei ihnen vorstellig, sagt Catinca Bardea; die Väter kämen erst am Wochenende, da sei das Geschlechterverhältnis jeweils knapp ausgeglichen.

Bardea leitet den Standort Winterthur, arbeitet aber immer wieder auch in Zürich. Pädiaterin wurde sie, «weil ich Kinder über alles liebe», sagt die Mutter dreier Buben. Bei ihnen winke sie angesichts eines aufgeschlagenen Knies eher mal ab, lacht sie, und belasse es nach einer kurzen Begutachtung bei einem «ist nicht schlimm», was sie in der Praxis niemals tun würde.

Explosives Gemisch: Fieberige Kinder, ungeduldige Eltern

Beim nächsten Patienten etwa ist ihr sofort klar, dass etwas nicht stimmt. Der Bub hängt kraftlos in den Armen seiner Mutter. Ihr Sohn habe seit Tagen einen starken Husten und Fieber, das trotz Medikamenten nicht sinken wolle. Heute Morgen sei noch Erbrechen hinzugekommen, da habe sie ihn bei ihrem Ex-Mann zurückgeholt und sei sofort hierhergekommen. Die Mutter wirkt angespannt, schildert den Verlauf aber ruhig und sachlich.

Das ist nicht immer der Fall. Während Corona lagen die Nerven derart blank, dass Katja Berlinger, Inhaberin und Geschäftsführerin von Swiss Medi Kids, Sicherheitspersonal engagieren musste, um ihr Personal vor ausfällig werdenden Eltern zu schützen. Denn Kinderärztinnen haben es nicht nur mit den Kleinen zu tun, sondern vor allem mit deren Erziehungsberechtigten. Und die sind fordernder als früher, oft

auch sehr gut informiert, aber paradoxerweise trotzdem unsicherer, sagt Berlinger.

Da kann die Stimmung rasch gereizt werden – weinende, hustende, fiebernde Kinder zusammen mit besorgten, ungeduldigen Eltern ergeben ein explosives Gemisch. Vor allem, wenn noch Ferien anstehen und die gebuchte Reise wegen eines Bazillus' ins Wasser zu fallen droht. Wir fliegen morgen nach Hawaii!, heisst es dann schon mal, und die Frau Doktor soll doch bitte das Kind mit der stärkstmöglichen Medizin reisefähig machen, sprich: Her mit den Antibiotika!

Catinca Bardea erklärt dann, dass sie sich an die Richtlinien des Bundesamts für Gesundheit und die aktuellen infektiologischen Empfehlungen halte, die wegen drohender Resistenzen nur zu einem zurückhaltenden Einsatz von Antibiotika raten. Nicht immer wollen das die Eltern einsehen. Es gibt solche, die das als schlechten Service empfinden und ihrem Ärger darüber mit einer Google-Bewertung Luft machen. Das nimmt Katja Berlinger in Kauf, auch wenn es sie ärgert. Genauso ärgert sie die Politik, die immer wieder erklärt, Kinder seien wichtig, «aber letzt-

lich seit Jahren nicht dafür sorgt, dass in der Pädiatrie endlich bessere Bedingungen herrschen».

Die ganze Welt im Wartezimmer

Beim Buben, der so blass und matt in den Armen seiner Mutter hängt, ist es keine Frage, dass er Antibiotika braucht – er hat eine Lungenentzündung. Die nächste kleine Patientin klagt über Bauchschmerzen, oder vielmehr sagt das ihr Vater, denn die Siebenjährige schaut mit grossen, dunklen Augen Richtung Ärztin und schweigt. Auf Fragen schüttelt sie den Kopf oder nickt, einmal piepst sie ein kaum hörbares Ja.

Ein Urintest soll Klärung bringen. Nur ist das bei Kindern nicht so einfach. Manchmal können sie vor lauter Aufregung nicht pinkeln, obschon sie literweise zu trinken bekommen. Das Warten kann sich stundenlang hinziehen. Wenn es gar nicht geht oder eilt, muss ein Katheter gesteckt werden. «Das ist für die Eltern schlimm mitanzusehen», sagt Bardea, weil dafür die Beine der Kleinen gespreizt werden müssten und es für sie unangenehm sei, selbst wenn Betäubungscreme verwendet wird.

Sprechen die Eltern kein Deutsch oder nur schlecht Englisch, wird alles nochmals komplizierter. Auch an diesem Morgen ist nie Dialekt zu hören, es dominieren (gebrochenes) Hochdeutsch und (gebrochenes) Englisch, daneben kommen Rumänisch, Italienisch und Spanisch vor. Dass Zürichs Bevölkerung international ist, macht sich in der Praxis täglich bemerkbar und stellt in der Regel kein Problem dar, bloss sprechen eben bei weitem nicht alle Zuzüger so gut Englisch, wie gern suggeriert wird. Dann muss sich das Team mit Übersetzungsapps behelfen

– das geht oft eher schlecht als recht, ist aber besser als gar nichts. Gerade wenn es um Geflüchtete geht.

Catinca Bardea behandelt Kinder, die mit ihren Familien in Asylzentren leben, derzeit stammen sie häufig aus der Ukraine, Syrien und der Türkei. In solchen Momenten ist in der Praxis die ganze Welt wie unter dem Brennglas präsent: Hier die Eltern, die in die Ferien fliegen wollen, und die bestmögliche Medizin verlangen, damit der hustende Sohn reisefähig ist. Auf der anderen Seite des Wartezimmers Kinder mit diffusen, vermutlich psychosomatisch bedingten Kopfschmerzen auf dem Schooss von Eltern, die ihrerseits von Krieg oder Flucht traumatisiert sind.

Vernachlässigung, Missbrauch, Gewalt

Die Erfahrung und das genaue Beobachten kämen ihr dabei zugute, sagt Bardea, gerade Letzteres sei in ihrem Beruf wichtig: Weil Kinder häufig schüchtern seien oder auf viele Fragen nur vage oder gar nicht antworteten, könne sie nicht einfach eine Checkliste abhaken. Mitunter erinnert die Arbeit von Kinderärztinnen ohnehin an jene von Tierärztinnen, die ihre Kundschaft zuerst einmal unter gutem Zureden aus der Transportbox locken muss, um sie untersuchen zu können. Kinder können ihr Leiden oft nicht nur schlecht beschreiben – sie halten mitunter auch nur ungerne still.

Der Zeitaufwand, der es mit sich bringt, dass sich die kleinen Patienten nicht so schnell an- und ausziehen lassen oder es bisweilen Überredungskünste braucht, damit sie für den Rachenabstrich «aaah» sagen, wird nicht vergütet. Katja Berlinger kämpft seit Jahren mit dem Expertenrat der parlamentarischen Gruppe für

Kinder- und Jugendmedizin dafür, dass sich das ändert.

Denn es geht in der Pädiatrie nicht nur um entzündete Mandeln oder Impfungen. Sondern manchmal auch um Vernachlässigung, etwa wenn Fünfjährige schlecht riechen, zu lange Fingernägel haben. Die Ärztinnen sehen als Erste die Anzeichen von körperlicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch. Dann wird die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals kontaktiert, eventuell kommt gar die Kesb hinzu. Und manchmal ist einfach etwas merkwürdig, wie bei jenem Vater aus Moldau, der wöchentlich mit seiner Tochter vorbeikam: Das Knie tue ihr weh, die Hüfte, der Rücken, der Kopf, es jucke sie, sie könne nicht schlafen, habe Mühe mit Atmen. Immer wieder beharrte er leise, in holprigem Englisch und stets zu Boden blickend darauf, die Tochter sei krank. Bardea fand nie etwas, machte alle möglichen Tests, schickte das Kind sicherheitshalber zur Abklärung ins Kisp. Auch dort: nichts.

Es sei eine Gratwanderung, Mütter und Väter auf mögliche Probleme anzusprechen, sagt Bardea, «man muss das sehr behutsam angehen», egal, ob die Kinder überfordert wirken vom elterlichen Ehrgeiz, unter Übergewicht leiden oder durch seltsames Verhalten auffallen. Im dümmsten Fall fühlten sich die Eltern derart angegriffen, dass sie sich eine andere Praxis suchten – dann aber könne sie den Kindern nicht mehr helfen.

Beim besagten Vater vermutete sie, dass die Eltern unter einer Form des Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms leiden, also die Tochter krank haben wollten. Als Bardea ihn irgendwann fragte, ob er vielleicht Unterstützung benötige, murmelte der Mann Unverständliches, nahm sein Kind an der Hand und kam nie wieder.



Katja Berlinger ist Inhaberin von Swiss Medi Kids und beschäftigt 147 Mitarbeitende.